



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Basic Body Awareness Therapy -menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa

Raatikainen, Anja

Ruotsalainen, Anne

Tuomola, Taina

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Basic Body Awareness Therapy -menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa

Anja Raatikainen,
Anne Ruotsalainen,
Taina Tuomola
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2013

Anja Raatikainen, Anne Ruotsalainen & Taina Tuomola

Basic Body Awareness Therapy - menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa

Vuosi 2013

Sivumäärä 87

Opinnäytetyömme aiheena on Basic Body Awareness Therapyn (BBAT) käyttö psykofyysisessä fysioterapiassa. BBATia käytetään osana psykiatrisen potilaan kuntoutusta, ja sen tarkoitus on antaa potilaalle lisää voimavaroja ja keinoja kuntoutumiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Basic Body Awareness Therapyn vaikutuksesta ja menetelmässä käytetyistä harjoitteista osana psykiatrisen potilaan psykofyysisestä fysioterapiaa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) psykiatrian tulosyksikön Peijaksen klinikaryhmään kuuluvan kuntoutuspoliklinikan kanssa.

Tutkimusmetodiksemme valitsimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Keskusteltuamme työelämän yhteistyökumppanimme Peijaksen kuntoutuspoliklinikan henkilökunnan kanssa, muodostimme seuraavanlaiset tutkimuskysymykset: ”Millaisia tutkimustuloksia on saatu Basic Body Awareness Therapyn vaikutuksista psykofyysisessä fysioterapiassa?” sekä ”Millaisia Basic Body Awareness Therapy -harjoitteita valituissa tutkimuksissa käytetään?”. Toteutimme tiedonhakuprosessin sopivien tutkimusten löytämiseksi opinnäytetyötämme varten. Valituista tutkimuksista etsimme tietoa tutkimuskysymyksiimme sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä vaikuttavuudesta nousi esille viisi pääluokkaa: 1) Positiiviset vaikutukset mielialaan, 2) Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen, 3) Muutokset oireissa vaiheittain, 4) Itsensä hyväksyminen sekä 5) Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen. Jotkut vaikutuksista olivat odotettavissa, mutta yllättävää oli se, että vaikutukset ulottuvat myös pidemmälle yhteiskunnalliseen sopeutumiseen. Tutkimuksen aikana käytetyt harjoitteet oli mainittu kaikissa tutkimuksissa hyvin yleisesti, eikä terapian sisältöä kuvattu sen tarkemmin. Tämän vuoksi vastasimme toiseen tutkimuskysymykseemme eli esittelimme laajemmin BBAT-harjoitteita muun Basic Body Awareness Therapyä käsittelevän lähdemateriaalin perusteella. Se, että tutkimuksissa ei kerrottu tarkemmin käytetyistä harjoitteista, oli kuitenkin itsessään tärkeä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulos, sillä se kertoo tutkimuksen riittämättömyydestä tarkastelun kohteena olleelta alueelta.

Teimme opinnäytetyömme Peijaksen sairaalan kuntoutuspoliklinikan fysioterapeuttien käyttöön, mutta sitä pystyvät hyödyntämään myös muut, jotka ovat kiinnostuneita Basic Body Awareness Therapyn käytöstä. Jatkotutkimuksiksi ehdotamme, että Basic Body Awareness Therapyn käyttöä voitaisiin laajentaa myös somaattiselle puolelle, ja tutkia sen vaikutuksia siellä. BBATissa, jota opinnäytetyömme käsittelee, korostetaan, että ihminen on kokonaisuus. Kun olimme tutustuneet aiheeseen, toiveeksemme nousi, että jatkossa niin fysioterapiassa kuin lääketieteessäkin hyödynnettäisiin enemmän kokonaisvaltaista lähestymistapaa.

Asiasanat: Basic Body Awareness Therapy, psykofyysinen fysioterapia, psykiatriset potilaat

Anja Raatikainen, Anne Ruotsalainen & Taina Tuomola

Basic Body Awareness Therapy and its effects in psychophysical physiotherapy

Year	2013	Pages	87
------	------	-------	----

The theme of our Bachelor's thesis is the use of Basic Body Awareness Therapy (BBAT) in psychophysical physiotherapy. BBAT is used as a part of psychiatric patients' rehabilitation, and its purpose is to give a patient more resources for the rehabilitation. The purpose of our thesis is to gather information about exercises used in Basic Body Awareness Therapy, and its effectiveness in psychophysical physiotherapy used on psychiatric patients, through systematic literature review. The thesis is carried out in collaboration with Helsinki University Central Hospital's Peijas Psychosis Clinic, Out-patient Rehabilitation Clinic.

Systematic literature review was chosen as research method. After discussing with the working life cooperation partner, Rehabilitation Clinic staff, the following research questions were formed: "What kind of research results have been found on the effects of Basic Body Awareness Therapy on psychophysical physiotherapy?" and "What kind of Basic Body Awareness Therapy exercises are used in the chosen studies?". An information search process was carried out to find suitable studies for the thesis and content analysis was used for searching information to our research questions from the chosen studies. The content analysis revealed five main categories of effectiveness: 1) Positive influences on mood, 2) Increased body awareness and movement functions, 3) Changes on symptoms in different stages, 4) Self-acceptance and 5) Understanding the importance of support. Some of the effects were expected, but it was surprising that the effects also reached further in to adaption to society. The exercises used in the studies were mentioned very generally and the content of the therapy was not introduced more specifically. Therefore we introduced more widely BBAT-exercises based on the reference material on Basic Body Awareness Therapy, which answered to our second research question. The fact that there were no specific descriptions of the exercises used was an important finding of the systematic literature review on its own, because it revealed the insufficiency of research in the field.

The thesis was made for the use of physiotherapists at the Rehabilitation Clinic, but it can also benefit anyone interested in the use of Basic Body Awareness Therapy. For further studies it is proposed to examine the use and the effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in the somatic field. The theme of our thesis highlights the holistic view of a person. After obtaining more knowledge about the subject we propose that in the future a more comprehensive approach could be used both in the fields of physiotherapy and medicine.

Keywords: Basic Body Awareness Therapy, psychophysical physiotherapy, psychiatric patients

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Psykiatria psykofyysisen fysioterapian taustalla	7
2.1.1	Todellisuudentajun vääristyminen	8
2.1.2	Elimelliset oireet	9
2.1.3	Häiriöt persoonallisuudessa	10
2.1.4	Mielialan häiriintyminen	10
2.2	Psykofyysinen fysioterapia ja Basic Body Awareness Therapy	11
2.2.1	Psykofyysinen fysioterapia.....	11
2.2.2	Basic Body Awareness Therapy	12
2.3	Vaikuttavuus	13
2.4	Yhteenveto	14
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	15
4	Menetelmät	15
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	15
4.1.1	Aineiston hankinta	16
4.1.2	Aineiston luotettavuuden arviointi.....	17
4.1.3	Aineisto	18
4.1.4	Määrällisissä tutkimuksissa käytetyt mittarit	19
4.2	Aineiston sisällönanalyysi	20
5	Tulokset.....	21
5.1	Basic Body Awareness Therapyn vaikutukset.....	21
5.1.1	Positiiviset vaikutukset mielialaan	21
5.1.2	Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen	23
5.1.3	Muutokset oireissa vaiheittain	24
5.1.4	Itsensä hyväksyminen.....	25
5.1.5	Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen.....	25
5.2	Tutkimuksissa käytetyt harjoitteet	27
6	Pohdinta	28
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
6.3	Jatkotutkimusehdotus	30
	Kuviot..	33
	Kaaviot.....	34
	Taulukot	35
	Liitteet	36
	Harjoiteopas	65

1 Johdanto

”Näen sen heidän silmistään, siinä he ovat, rauhoittuen eheytyessään. Sen voi nähdä silmissä kuin pienen huokauksen, ja he eivät ponnistele niin epätoivoisesti... ja sitten, se tosiasia, että harjoitus vaikuttaa heihin.”

Teemme opinnäytetyön fysioterapian koulutusohjelman lopputyönä. Käsitlemme siinä psykofyysistä fysioterapiaa, joka on fysioterapian osa-alue. Opinnäytetyömme aiheena on Basic Body Awareness Therapy (BBAT), joka on suomennettu kehoterapiaksi (*The Body Awareness Therapy*) (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 269). Opinnäytetyössämme käytämme termiä Basic Body Awareness Therapy tai lyhennettä BBAT. Kyseinen menetelmä on kehitetty Skandinaviassa ja sitä käytetään psykofyysisessä fysioterapiassa. BBATin käyttöä on tutkittu erityisesti psykiatrisen kuntoutuksen piiriin kuuluvien potilaiden kanssa. BBATin tarkoituksena on kehittää potilaiden kehotietoisuutta ja tätä kautta yhdistää psyykinen ja fyysinen harjoittelu. BBAT on osa psykiatrisen potilaan kuntoutusta ja sen tarkoitus on antaa potilaalle lisää voimavaroja ja keinoja kuntoutumiseen.

BBAT-menetelmästä on tehty tutkimuksia, joiden avulla menetelmän luotettavuutta ja vaikuttavuutta on tutkittu. Menetelmä on jatkuvassa kasvussa ja sitä käytetään laajalti kaikissa Skandinavian maissa akuuttihoidoissa, kipupotilaiden kuntoutuksessa ja psykofyysisessä fysioterapiassa. Basic Body Awareness Therapyssä tärkeässä osassa on potilaan ja fysioterapeutin välinen suhde (Gyllensten 2001, 9). BBATin arviointiin on laadittu arvioinnin mittarit: ruotsalaisen Roxendalin kehittämä Body Awareness Scale (BAS) ja norjalaisten Skatteboen ja Friisin kehittämä Basic Body Awareness Rating Scale (BARS), joiden tarkoituksena on arvioida liikkeen erityispiirteitä (Skjærven 2002A, 2).

Menetelmä antaa uusia ulottuvuuksia psykiatriseen hoitoon, sillä sen tarkoitus on vahvistaa potilaan voimavaroja, itsetuntemusta ja kehotietoisuutta ilman lääkinnällisiä keinoja. Hoitotiede on jatkuvassa kehityksessä ja suuntana voidaan yleisesti pitää yksilö- ja potilaslähtöistä toimintaa, jossa potilas on oman tilanteensa ja kehonsa paras asiantuntija. Tällainen näkökulma vahvistaa potilaan motivaatiota kuntoutumiseen ja uskoa omiin kykyihin, sen sijaan että potilas olisi passiivinen toimija kuntoutuksessa.

BBATista on toistaiseksi vähän suomenkielistä tutkimusmateriaalia. Uusimpien tutkimustulosten esilletuominen on tärkeää, sillä BBATia käytetään lisääntyvissä määrin psykiatristen potilaiden hoidossa. Haluamme tarjota näyttöön perustuvaa tietoa fysioterapian ammattilaisten käyttöön psykiatristen potilaiden ohjauksesta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HYKSin psykiatrian tulosyksikön, Peijaksen klinikkaryhmään kuuluvan kuntoutuspoliklinikan kanssa. Työn on tarkoitus tulla käyttöön klinikkaryhmän fysioterapeuteille, jotka antavat fysiotera-

piapalveluita sekä psykoosi- että mielialahäiriöpotilaille. Näin ollen valitsimme tutkimuksemme kohderyhmäksi avohoidossa olevat psykiatriset potilaat, jolloin työyhteisö pystyy hyödyntämään opinnäytetyötämme parhaalla mahdollisella tavalla toiminnassaan. Tarkoituksemme on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla avata ja koota aikaisempien tutkimusten perusteella tietoa Basic Body Awareness Therapyn vaikutuksista ja harjoituksista.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Psykiatria psykofyysisen fysioterapian taustalla

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa tutkitaan ja hoidetaan psykiatrisia sairauksia. Psykiatrisista sairauksista (psychiatric disorders) käytetään myös yleisnimitystä ”mielenterveyden häiriöt”. Mielenterveys (mental health) voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä tilana. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa kyvyn sopeutua arkipäivän haasteisiin, luoda ihmissuhteita ja tehdä työtä, sekä kyvyn hyväksyä ajoittaista elämänhallinnan horjumista. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 26-27.)

Kliinisesti merkittävät psyykkiset oireet muodostavat psykiatristen sairauksien oireyhtymiä. Psykiatrisia sairauksia kuvataan ominaiskriteerien perusteella, jotka muodostavat tautiluokituksissa määriteltäviä diagnooseja. Ominaiskriteerit muodostuvat keskeisistä oireista, häiriön kulusta ja sen aiheuttamasta haitasta. Yleisesti psykiatrisessa tautiluokituksessa käytössä ovat DSM-IV tai ICD-10 -tautiluokitukset. (Lönngqvist ym. 2007, 14.)

Psykiatriset ja fyysiset (somaattiset) sairaudet liittyvät usein vahvasti toisiinsa. Fyysiset sairaudet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita, ja psykiatriin sairauksiin usein liittyy myös fyysisiä oireita. (Huttunen 2008A.) Siten usein myös psykiatristen sairauksien diagnooseihin voi liittyä epämääräisiä kehollisia oireita, kuten jännittyneisyyttä, huimausta, pahoinvointia, vatsaongelmia, sydämenlyöntihäiriöitä tai hengitysvaikeuksia.

Psykiatrisilla potilailla tarkoitetaan psykiatrisia sairauksia sairastavia henkilöitä. Psyykkisesti terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen raja on suhteellinen. Se on sopimuksenvarainen, vaikka tietyt kriteerit voidaan määritellä diagnoosissa. (Lönngqvist ym. 2007, 26-27.) Tässä opinnäytetyössä puhuessamme psykofyysisestä fysioterapiasta tarkoitamme psykiatristen potilaiden saamaa fysioterapiaa.

2.1.1 Todellisuudentajun vääristyminen

Psykoottisia oireita voi ilmetä monissa psykiatrisissa sairauksissa. Tavallisin pitkäaikaisista psykoottisista sairauksista on skitsofrenia. Psykoottisia oireita tai vaiheita voi kuitenkin liittyä myös muihin sairauksiin, kuten masennukseen, manioihin, dementiaan tai vaikeiden somaattisten sairauksien yhteyteen sekä päihteiden käyttöön. (Huttunen 2008B.) Psykoosit ovat oireiltaan, hoidettavuudeltaan ja ennusteeltaan mielenterveyden häiriöiden vaikein ydinryhmä. Niille on yhteistä todellisuudentajun vääristyminen niin, että henkilön on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Keskeisenä oireena psykooseissa ovat aistitoimintojen vääristymistä heijastuvat aistiharhat eli hallusinaatiot ja ajatustoiminnan vääristymisestä kehittyvät harhaluulot eli deluusiot sekä ulkoista todellisuutta koskevat väärät tulkinnat. (Lönqvist ym. 2007, 55.)

Erilaiset aistikokemuksen vääristymät tai harha-aistimukset voivat ilmetä myös esimerkiksi stressitilanteissa tai nukahtamisvaikeuksissa ilman, että ne ovat luonteeltaan psykoottisia. Silloin ihminen kuitenkin itse ymmärtää aistimuksiensa vääristyneen, kun taas psykoottisessa häiriössä ilmiö koetaan todellisena. Uskomusten ja totena pidettyjen tietojen raja voi olla kulttuurista ja maailmankatsomuksesta riippuvainen. Henkilön käytös voidaan määritellä psykoottiseksi myös, jos hänen puheensa ja käytöksensä on hyvin outoa, vaikka varsinaisia harha-aistimuksia tai harhaluuloja ei esiintyisikään. Yksi oireista voi olla psykoottinen puhe, joka on tyypillisesti epäloogista ja hajanaista tai seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. (Huttunen 2011.)

Skitsofrenia on yleensä jo nuorena alkava psykoosiksi luokiteltu psykiatrinen sairaus. Se vaikuttaa haitallisesti sekä kognitiivisiin että emotionaalisiin toimintoihin. (Lönqvist ym. 2007, 73.) Skitsofrenialle on tyypillistä havaitsemisen vääristymät eli harhaluulot ja aistiharhat, sekä tunneilmaisujen poikkeavuus ja muutokset. Diagnostiset kriteerit ovat vaihdelleet vuosikymmenien aikana. Nykyisen määritelmän mukaan diagnoosi edellyttää, että seuraavista oireista ainakin kaksi viidestä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen outo käytös tai katatonia ja negatiiviset oireet. Katatonialla tarkoitetaan voimakasta motorista jäykkyyttä tai kiihtyneisyyttä. (Huttunen 2013A.)

Skitsofrenian oireet jaetaan perinteisesti positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan psyykkisten toimintojen häiriintymistä. Niitä ovat mm. harhaluulot, aistiharhat sekä hajanainen puhe ja käytös. Negatiiviset oireet kuvaavat normaalien toimintojen heikentymistä tai puuttumista, joka näkyy esimerkiksi puheen köyhtymisenä, tahdottomuutena, tunneilmaisun latistumisena ja anhedoniana eli kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää. Aistiharhat ovat aistimuksia, joita koetaan ilman ulkoisia, aistielimeen kohdistuvia ärsykeitä. Niitä voi esiintyä kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuaistin alueella. Harhaluulot ilmenevät aja-

tustoiminnan häiriöinä, kuten ajatusten sisällön, rakenteen tai ajatteluprosessin häiriöinä. Kuuloharhat ovat yleisimpiä skitsofreniapotilailla. Harhaluulot ovat virheellisiä uskomuksia, jotka saattavat kehittyä selityksiksi harha-aistimuksille. Tyypillisiä skitsofrenian yhteydessä esiintyviä harhaluuloja ovat esimerkiksi se, että potilaalta on riistetty oma tahto, potilas kuvittelee itsensä vainotuksi tai poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi. (Lönngqvist ym. 2007, 77-79).

Skitsofreniadiagnostiset kriteerit täyttävät potilaat saattavat ensin saada jonkun muun psykoosin diagnoosin, sillä skitsofreniadiagnoosia käytetään varoen (Lönngqvist ym. 2007, 75). Ennen varsinaista skitsofrenian puhkeamista henkilöillä on usein ennakoivia oireita. Tätä kutsutaan prodromaalivaiheeksi, jonka aikana henkilöllä on yleensä epäspesifisiä oireita, kuten masennusta, univaikeuksia ja aloitekyvyttömyyttä. Myöhemmin psykoosivaiheen lähestyessä oireet alkavat muistuttaa enemmän psykoosin oireita ja alkaa ilmetä ajattelun häiriöitä, havaintoväärästymiä ja harha-aistimuksia. Skitsofrenia muuttuu osalla potilaista krooniseksi ja sisältää ajoittain pahenemisvaiheita. Pysyvästi toipuu noin 10-15 %, mutta osa potilaista jää työkyvyttömyyseläkkeelle. Skitsofrenian tärkeimpiin hoitomenetelmiin kuuluvat hyvä hoitosuhde, optimoitu psykoosilääkehoito, psykoedukaatio sekä psykososiaalisen yksilöhoidon ja kuntoutuksen keinot. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan potilaan ja omaisten ohjausta. Näillä hoitomenetelmillä pyritään kehittämään potilaan itsehallintaa. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 67.)

Varsinaista skitsofrenian syntysyytä ei ole kyetty täysin selittämään. Tutkimuksissa on voitu osoittaa perinnöllisten tekijöiden lisäävän alttiutta sairastua, mutta myös ympäristötekijöillä on merkitystä skitsofrenian etiologiassa. Sairaus saattaa puhjetakseen tarvita useamman tekijän yhteisvaikutusta. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 38-40.) (Juva ym. 2011, 71.)

2.1.2 Elimelliset oireet

Elimellisoireisilla eli somatoformisilla häiriöillä tarkoitetaan sellaisia psyykkisiä häiriöitä, joiden oirekuva ilmenee kehollisina oireina, vaikka minkään tunnetun somaattisen sairauden oireet eivät selitä oirekuva. Muihinkin psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuuteen voi liittyä kehollisia oireita. Jos oireet selittyvät näillä, ei somatoformisen häiriön diagnoosia anneta. Somatoformiseen häiriöön kuuluu tyypillisesti runsas terveydenhoitopalveluiden käyttö. Kuitenkin hoitojakso monesti katkeaa, sillä hoitopaikkaa sekä lääkäreitä vaihdetaan usein. Potilaat pahoittavat helposti mielensä, jos heidän oireitaan epäillään psyykkisten tekijöiden aiheuttamiksi. Oireilun alettua tulisi kartoittaa potilaan elämäntilanteissa tapahtuneita muutoksia. (Lönngqvist ym. 2007, 306-308.)

Tavallisimpia elimellisoireisia häiriöitä ovat hypokondrinen häiriö (luulosairaus), pitkäaikainen kipuoireyhtymä, pitkäaikainen väsymysoireyhtymä, konversiohäiriö, neurastenia, fibromyalgia ja somatisaatiohäiriö. Osa näistä diagnooseista johtuu psyykkisistä tekijöistä, mutta osassa voi olla taustalla sellaisia kehollisia sairauksia, joiden syy voi olla vielä tuntematon. Ahdistavat kokemukset, traumaattiset muistot tai muut psyykelle sietämättömät tunnetilat voivat aiheuttaa autonomisen hermoston- tai hormonitoiminnan muutoksen, jota kautta saattaa ilmaantua erilaisia kehollisia oireita. Esimerkiksi erilaiset lihasnykäykset tai lihasten lamaantuminen, tai jopa halvaantuminen ovat mahdollisia. (Huttunen 2011.)

2.1.3 Häiriöt persoonallisuudessa

Persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen eri pääryhmään niiden oirekuvan mukaan. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat epäluuloinen, eristäytyvä ja psykoosi- tai psykoosi-tyyppinen persoonallisuushäiriö. Näille ominaista on käytöksen erikoisuus tai outous. Toiseen ryhmään kuuluvat epäsosiaalinen, epävakaa, huomiohakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö, joille on ominaista käytöksen dramaattisuus, emotionaalisuus tai epävakaus. Kolmannen ryhmän muodostavat estynyt, riippuvainen ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. Näille on tyypillistä ahdistuneisuus ja pelokkuus. Sairastuneella henkilöllä voi ilmetä usean eri persoonallisuushäiriön piirteitä samanaikaisesti. (Huttunen 2013B.)

Raja normaalina pidetyn ja persoonallisuushäiriöstä johtuvan käyttäytymisen välillä on häilyvä. Yleensä persoonallisuushäiriöissä käyttäytyminen on jäykempää ja itsepäisempää. Käyttäytyminen ymmärretään henkilön keinona hallita tai välttää yksinäisyyden tunnetta tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistavia tunteita tai mielikuvia. (Huttunen 2013B.) Persoonallisuushäiriöiden syntyyn ei ole pystytty esittämään vain yhtä tiettyä syytä. Usein häiriö alkaa ilmetä jo lapsuudessa tai nuoruudessa, mutta ei aina. Persoonallisuuden muutoksella taas tarkoitetaan eri asiaa, jolloin taustalla on yleensä elimellinen aivovamma tai -vaurio. (Toivio & Nordling 2013.)

2.1.4 Mielialan häiriintyminen

Mielialahäiriöihin kuuluvat masennustilat, toistuvat masennukset, pitkäaikainen masennus eli dystymia, toistuvat lyhyet masennusjaksot ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Niillä yhteisenä keskeisenä oireena on mielialan tai mielen vireen pidempään kestävä muutos. Hetkellisesti tai lyhytaikaisesti mielialan laskeminen on normaali reaktio pettymyksiin tai menetyksiin. Mielialahäiriössä ilmenee myös muita oireita mielialan muuttumisen lisäksi. Mielialahäiriö kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2-3 viikkoa, mutta usein kuukausia tai jopa vuosia. Niiden luokittelu perustuu oireiden laatuun, vaikeusasteeseen ja keston. (Huttunen 2012.)

Masennus-sanaa voidaan käyttää monessa eri merkityksessä. Yleisimmin arkikielessä sitä käytetään kuvaamaan hetkellistä masentunutta tunnetilaa. Pysyvämpi masentunut olotila liittyy masentuneeseen mielialaan, jolloin se on jo muuttunut pysyvämmäksi tunnetilaksi. Mikäli masentuneen mielialan lisäksi esiintyy muita siihen liittyviä oireita, puhutaan masennusoireyhtymästä eli depressiosta. Se luokitellaan mielialahäiriöihin, jotka edelleen luokitellaan yksisuuntaisiin ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala voi vaihdella depressiivisesta maaniseen. (Lönngqvist ym. 2007, 157-158.)

2.2 Psykofyysinen fysioterapia ja Basic Body Awareness Therapy

2.2.1 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia kuuluu fysioterapian erikoisaloihin. Siinä keskeistä on oman kehollisuuden kokeminen, tunnistaminen ja hyväksyminen. (PsyFy 2013.)

Psykofyysisyys on ihmisen huomioimista kokonaisuutena, jossa kehon ja mielen reaktiot pyritään ymmärtämään toisiinsa vaikuttavina tekijöinä. Keho vaikuttaa mieleen, ja mieli kehoon. Fyysiset tuntemukset, kuten kivut, lihaksien jäykkyys tai kylmän kokeminen vaikuttavat ajatuksiin, ja toisaalta esimerkiksi ilon ja surun tunteet vaikuttavat kehoon ja sen asentoon.

Fysioterapia perustuu fysioterapiatieteeseen, jossa tutkitaan ihmisen toimintakykyä ja liikkumista, sekä liikkumisen häiriöitä ja toiminnan heikkenemistä. Fysioterapeutit pohjaavat fysioterapiatoimintansa tälle tutkitulle tiedolle (evidence based). Toimintaan kuuluu potilaan terveyden, liikkumisen, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden arvio hänen omassa ympäristössään. Menetelminä fysioterapeutti voi käyttää ohjausta, neuvontaa, terapeutista harjoittelua, manuaalista ja fysikaalista terapiaa sekä apuvälinepalveluita. (Suomen Fysioterapeutit 2013.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään kokemuksellisen oppimisen kautta tarjoamaan potilaalle keinoja selviytyä arjessa. Keinoina voidaan käyttää hengityksen, asentojen, ajatusten ja kokemusten sekä liikkumisen herättämien tunteiden merkityksen huomioimista. (PsyFy 2013.) Yksi psykofyysisen fysioterapian muoto on Basic Body Awareness Therapy (BBAT) -menetelmä. Sitä käytetään erityisesti psykiatristen potilaiden fysioterapiassa. Sen ovat kehittäneet ranskalainen psykoterapeutti Jacques Dropsy ja ruotsalainen fysioterapeutti Gertrud Roxendal, joka lähti soveltamaan menetelmää fysioterapiaan.

2.2.2 Basic Body Awareness Therapy

Termiä ”The Body Awareness Therapy” (BAT) käytettiin ensimmäisen kerran 1960-luvun lopulla neuroottisten potilaiden fysioterapian yhteydessä. Kliininen kokemus on ollut erittäin tärkeää menetelmän kehityksen kannalta. Potilaiden voimavarat, toimintahäiriöt ja tarpeet ovat ohjanneet menetelmän kehityssuuntaa. BATin fundamentaalinen perusta koostuu fysioterapian somaattisesta osaamisesta. Käytännössä BAT eroaa perinteisestä fysioterapiasta siinä, että se stimuloi sensorista tietoisuutta ja keskittyy pääasiassa harjoitteisiin, jotka tähtäävät kokonaisvaltaiseen koordinaatioon. Jos liiketoimintojen (movement functions) hoito annetaan riittävällä sensorisella stimulaatiolla, aiheuttaa tämä tunnereaktioita. Tämän vuoksi BAT pohjautuu biologiseen perustaan, mutta on myös yhteydessä tunnereaktioihin. (Roxendal 1985, 10.)

Psykiatristen häiriöiden yhteydessä esiintyy yleensä motorisia häiriöitä. Psykiatristen häiriöiden hoito on useimmiten keskittynyt oireiden vähentämiseen, sillä oireiden syytä ei varmasti aina pystytä tunnistamaan. Tämä on haastanut psykofyysisten fysioterapiamenetelmien kehittämistä pidemmälle, jonka seurauksena syntyi Body Awareness Therapy. Se toi uuden näkökulman psykiatriseen hoitoon verrattuna perinteisiin psykofyysisen fysioterapian menetelmiin, sillä se sisälsi havainnoinnin ja kokemuksellisuuden harjoitteita. Motorisen toiminnan harjoitteet ovat yhdistettynä sanattomaan viestintään. (Roxendal 1985, 3.)

BAT on tarkoitettu hoitometodiksi sellaisiin sairauksiin, joissa kehotietoisuuden häiriöt ovat tärkeä osa patologista kuvaa. Sitä voidaan esimerkiksi käyttää psykoottisten tilojen hoidossa, joissa kehon tietoisuus, kehonkuva tai psykomotorinen käytös on häiriintynyt. Lisäksi sitä voidaan käyttää neuroottisten tilojen hoidossa, joissa potilas väheksyy omaa kehoaan tai ulkonäköään, sekä kehon hallinnan häiriötiloissa ja psykosomaattisissa häiriöissä. BAT eroaa muista terapiametoodeista siinä, että se ei ensisijaisesti keskity kehollisiin ristiriitoihin tai niiden ilmenemismuotoihin. Sen sijaan se keskittyy aktivoimaan terveellisiä voimavaroja ja tätä kautta suuntaamaan kohti identiteetin kokonaisvaltaista kokemista. (Roxendal 1985, 10.)

Käytännössä BAT perustuu kahteen terapeuttiseen näkökulmaan. Ensimmäinen näkökulma sisältää yleiset kehon liiketoiminnot, kuten ryhdin, askelluksen, hengityksen ja päivittäisen liikkumisen. Toinen näkökulma käsittelee henkilön yksilöllistä liikettä ja kekokokemusta. Nämä näkökulmat vaativat erilaiset tekniikkasuuntautumiset; Basic (perus) ja Advanced (kehittynyt) Body Awareness Therapyn. Käytännössä näitä kahta tekniikkaa käytetään kuitenkin lomittain terapeuttisessa toiminnassa. (Roxendal 1985, 11.)

Body Awareness Therapyn yleiset tavoitteet ovat kehittyneempi kehotietoisuus ja vähentyneet kehon toimintahäiriöt. Basic BAT -harjoittelulla pyritään vaikuttamaan seuraaviin: lisääntynyt tietoisuus kehosta, kehittynyt kehon hallinta, jäsentyneempi kehonkuva sekä lie-

vemmät heikosta kehon käytöstä johtuvat oireet. Advanced BATin tavoitteena on vaikuttaa seuraaviin: lisätä tietoisuutta yksilöllisestä liikemallista, kehittää sanatonta viestintää sekä kasvattaa motivaatiota liikkeisiin ja harjoitteisiin. Perustekniikka (BBAT) sisältää ohjattuja harjoituksia, jotka tähtäävät osittain kehon hallintaan kokonaisuutena ja osittain kohti kokonaisuuden yksittäisiä elementtejä. Näitä elementtejä ovat muun muassa suhde alustaan, kehon keskilinja, liikekeskus (navan ja rintalastan väliin jäävä alue), hengitys, kehon rajat, lihasjännitys ja -rentous. (Roxendal 1985, 11-13.)

Basic Body Awareness Therapyssa fysioterapeutti ohjaa potilasta tietyissä harjoitteissa. Terauttista prosessia voidaan verrata ”tukea antavaan psykoterapiaan”. Siinä tavoitteena on auttaa potilasta ylläpitämään tai palauttamaan paras toimintakyky huomioiden sairauden ja elämäntilanteiden aiheuttamat muutokset (Luhtasaari 2010). Fysioterapeutti ei pyri puolustusmekanismien tai tunnepurkauksien vapauttamiseen. Toisaalta jotkut keholliset puolustusmekanismit voidaan rauhoittaa ja vahvat tunteet voidaan päästää vapaaksi niiden ilmaantua. Sanatonta terauttista prosessia voidaan vahvistaa verbaalisesti lyhyiden keskustelujen avulla. Näiden keskustelujen tarkoitus on osittain tutustuttaa potilas verbaaliseen psykoterapiaan, työskentelyyn BATin aikana syntyvien reaktioiden kanssa ja osittain antaa hänelle käsitys psykofyysisen toiminnan harjoittamisesta. (Roxendal 1985, 12.)

2.3 Vaikuttavuus

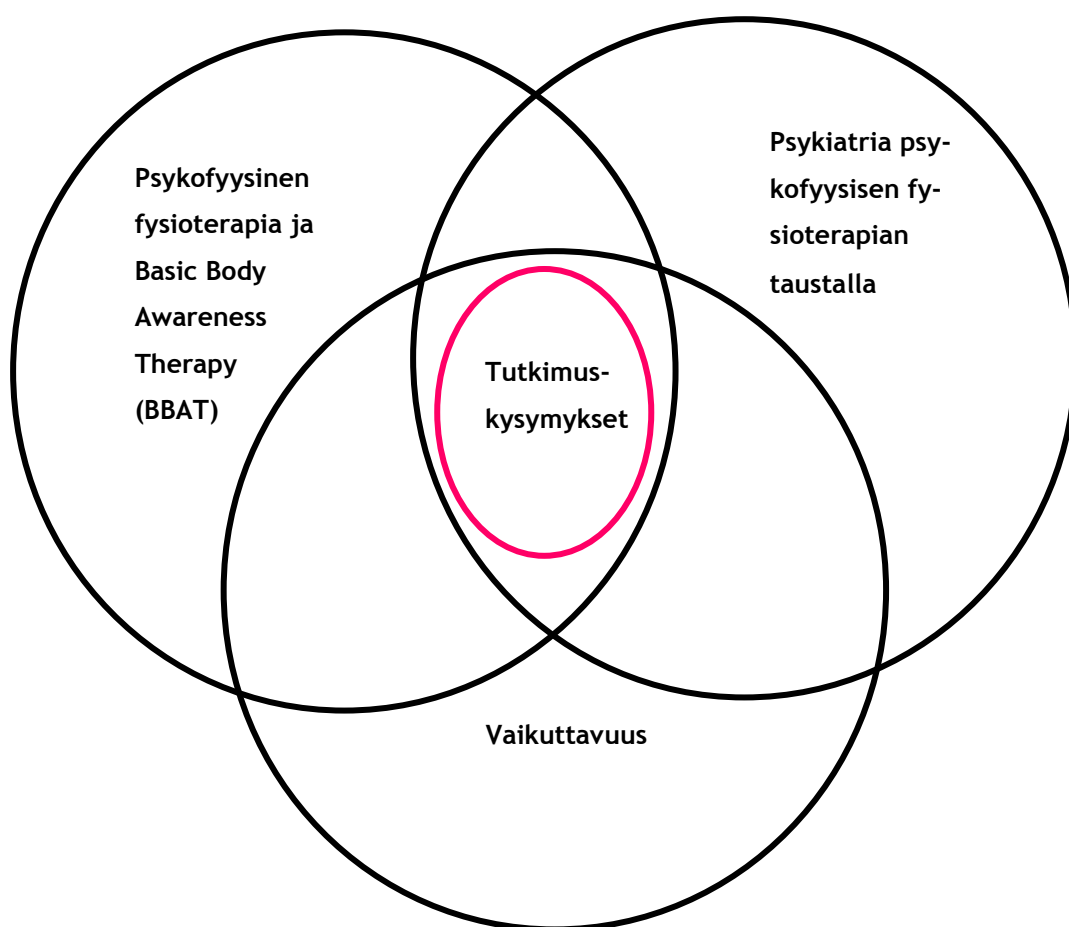
Vaikutuksella kuvataan toiminnasta syntyviä seurauksia, jotka voivat tapahtua suoraan toiminnan seurauksena tai välillisesti myöhemmin. Toiminnasta voi syntyä haluttujen ja tavoiteltavien vaikutusten lisäksi myös ei-toivottuja seurauksia. Vaikutuksia voidaan tarkastella heti toiminnan jälkeen tai pidemmällä aikavälillä, kuten puolen vuoden, vuoden tai koko elämäkaaren ajalta. (Rousu 2010.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan tavoiteltujen vaikutusten saavuttamista. Vaikuttavuuteen liittyy tavoitteiden saavuttaminen, jolloin vaikuttavia asioita ovat ne, jotka ovat tavoitteiden mukaisia. Tavoitteiden tulee olla mitattavia tai arvioitavia. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää tietää kaksi asiaa: 1) mitä vaikutuksia on syntynyt ja 2) millä menetelmillä nämä ovat syntyneet. Sen perusteella voidaan päätellä, mikä menetelmä toimii eli on vaikuttavaa. (Rousu 2010.) Opinnäytetyössämme tarkastelemme BBAT-menetelmän vaikuttavuutta.

2.4 Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että teoreettisen viitekehyksen (Kuvio 1) opinnäytetyössämme muodostavat pääkäsitteet: psykiatria psykofyysisen fysioterapian taustalla, psykofyysinen fysioterapia ja Basic Body Awareness Therapy (BBAT) sekä vaikuttavuus.

Psykiatria psykofyysisen fysioterapian taustalla kuvaa toiminnan muutoksia potilaan käyttäytymisessä, joista muodostuvat psykiatriset oirekuvaukset. Psykofyysinen fysioterapia ja Basic Body Awareness Therapy yhdistävät fysioterapian psykiatristen potilaiden hoidossa käytettyyn keuhoterapiamenetelmään. Vaikuttavuudella halutaan tuoda esille valitun menetelmän sisältö sekä sen käytön myötä ilmenneet vaikutukset.



Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Basic Body Awareness Therapyn vaikutuksista ja menetelmässä käytetyistä harjoitteista osana psykiatrisen potilaan psykofyysistä fysioterapiaa.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia tutkimustuloksia on saatu Basic Body Awareness Therapyn vaikutuksista psykofyysisessä fysioterapiassa?
2. Millaisia Basic Body Awareness Therapy -harjoitteita valituissa tutkimuksissa käytetään?

Näiden tutkimuskysymysten avulla pohdimme Basic Body Awareness Therapyn vaikuttavuutta.

4 Menetelmät

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on yhteen kerättyä tietoa rajatulta alueelta, jolla tavallisesti pyritään vastaamaan johonkin ongelmaan, tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksesta hyötyvät muun muassa tutkijat, jotka katsauksen myötä saavat valmiiksi koottua aineistoa. Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa, jonka pohjalta katsaus voidaan tehdä. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic review, systematic overview) on sekundaari-tutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Myös tutkimusten valmistumisvuodet rajataan tarkasti tutkittavia tutkimuksia valikoidessa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi myös päivitettävä jossain vaiheessa, jotta relevanttius säilyisi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erottaa muista kirjallisuuskatsauksista sen tutkimusten hyvin tarkka valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi sekä erityinen tarkoitus. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään vain relevantit ja tarkoitukselliset tutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe kirjataan ja määritellään huolellisesti, jotta virheiden mahdollisuus minimoidaan ja tutkimuksen toistettavuus mahdollistetaan. (Johansson ym. 2007, 4-5.)

Karkeasti jaoteltuna systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää kolme vaihetta: katsauksen suunnittelun, tekemisen sekä raportoinnin. Suunnitteluvaiheessa perehdytään aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin, määritellään tarve katsaukselle sekä tehdään tutkimussuun-

nitelma. Tutkimussuunnitelmasta tulee ilmetä tutkimuskysymykset, joita tulee olla yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymys tulee harkita tarkoin. Jos systemaattinen tutkimuskatsaus ei vastaa tutkimuskysymyksiin, ei tulos tuota systemaattista katsausta, mutta kertoo tutkimuksen riittämättömyydestä tarkastelun kohteena olleelta alueelta, joka itsessään on tärkeä tulos. (Johansson ym. 2007, 6.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettäviin menetelmiin sisältyy hakutermien optiminen, valinta sekä tietokantojen valinnat. Tietokantahaun lisäksi tutkimukseen on hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedonhakua, jotta saatava tieto on mahdollisimman kattavaa. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua 1) tutkimuksen kohdejoukkoon, 2) interventioon, 3) tuloksiin tai 4) tutkimusasetelmaan (Johansson ym. 2007, 6). Tutkimusten laadun arviointi on myös hyvin tärkeää, jossa apuna ovat erilaiset mittarit ja kriteeristöt.

Mukaan otettavat tutkimukset valikoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadun mukaan sekä syntetisoimalla tutkimuksen tulokset yhdessä. Kaikki vaiheet on kirjattava tarkasti katsauksen onnistumisen sekä tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan, niistä tehdään johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 7.)

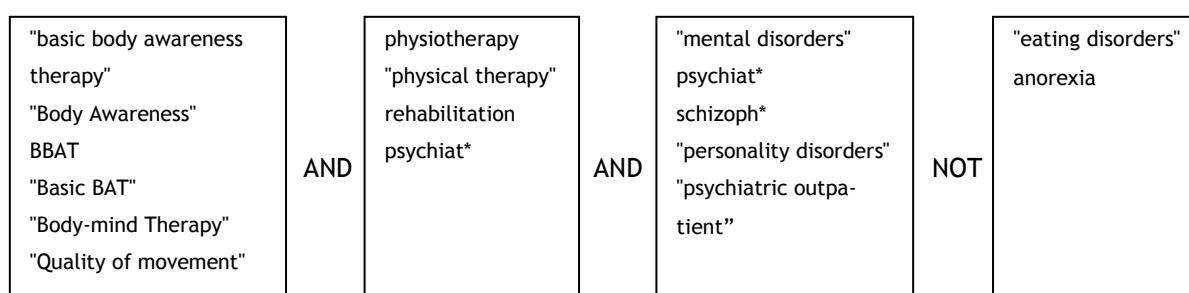
4.1.1 Aineiston hankinta

Tiedonhakumme alkoi perehtymisellä psykofyysiseen kirjallisuuteen. Manuaalinen perehtyminen kirjallisuuteen antoi meille ideoita tiedonhakua varten. Toteutimme systemaattisen tiedonhaun Terveystieteiden keskuskirjastossa Terkossa. Kokeilimme tiedonhakua erilaisilla Basic Body Awareness Therapyyn liittyvillä termeillä eri tietokannoissa (PubMed, CINAHL, Medic, The Cochrane Library, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, Suomen lääkärilehti, Melinda, Pedro, Web of knowledge, Scopus, Science Direct ja Medline). Tietokantahakujen avulla saimme selvitettyä millaiset haut antavat tuloksia. Hakutermeinä käytimme alun seulonnassa seuraavia termejä: "Basic body awareness therapy", "Basic body awareness therapy" OR BBAT, "basic body awareness therapy" AND schizoph*, "Basic body awareness therapy" NOT eating disor*, BBAT, kehotietoisuus ja kehontuntemus.

Rajasimme tutkimukset aikavälille 2003-2013. Aluksi teimme hakuja myös suomen kielellä, mutta koska ne eivät tuottaneet tuloksia, käytimme englanninkielisiä hakusanoja. Rajasimme pois syömishäiriöt ensisijaisena diagnoosina sekä akuutit psykoosit. Tutkittavat olivat psykiatrisen avopuolen potilaita.

Saamiemme tulosten perusteella muokkasimme hakutermejämme niin, että saimme kattavimman tarpeisiimme soveltuvan hakutuloksen. Termeistä muodostunut lopullinen tiedonhaun sanayhdistelmä oli seuraava: "basic body awareness therapy" OR "Body Awareness" OR BBAT OR "Basic BAT" OR "Body-mind Therapy" OR "Quality of movement" AND physiotherapy OR "physical therapy" OR rehabilitation OR psychiat* AND "mental disorders" OR psychiat* OR schizoph* OR "personality disorders" OR "psychiatric outpatient". Tiedonhaun rajaukset olivat: NOT "eating disorders" OR anorexia.

Alla olevassa kuvassa lause on esitetty kaaviomuodossa (Kaavio 1). Jokaisen termin väliin sijoittuu OR sana.



Kaavio 1: Tiedonhaun termit

Lopullisella tiedonhaun sanayhdistelmällä löysimme seuraavista tietokannoista tarpeisiimme soveltuvia tutkimuksia: CINAHL, PubMed ja Medline. Tiedonhaun tulokset jakautuivat seuraavalla tavalla (Kaavio 2):

Tietokanta	Tulokset	Hyväksytyt
CINAHL	17	5
PubMed	55	3
Medline	32	2

Kaavio 2: Tiedonhaun tulokset

CINAHL -tietokanta tarjosi meille kattavimman tulostarjonnan. PubMedista ja Medlinesta löytyneet hyväksytyt tutkimukset olivat samoja kuin CINAHL-tietokannasta löytyneet, joten emme niiden kautta saaneet lisämateriaalia.

4.1.2 Aineiston luotettavuuden arviointi

Aineiston luotettavuutta mittasimme määrällisissä tutkimuksissa PEDro scalella (Liite 1). Valituissa määrällisissä tutkimuksissa 1 (Gyllensten, Hansson & Ekdahl 2003) ja 2 (Gyllensten, Hansson & Ekdahl 2009) tutkimusten luotettavuutta lisääviä tekijöitä olivat seuraavat: valin-

takriteerit oli esitetty ja perusteltu, koehenkilöt sijoitettiin ryhmiin sattumanvaraisesti, ryhmiin jako tapahtui salaisesti, ryhmät olivat lähtötilanteessa mitattuna homogeenisiä ja yli 85 %:lla alkuperäisistä koehenkilöistä mitattiin terapian vaikuttavuuden kannalta keskeinen tulos. Lisäksi kaikki koehenkilöt, joilta mittaukset otettiin, saivat suunniteltua hoitoa. Ryhmien väliset erot tuotiin esille ainakin yhdellä vaikuttavuuden kannalta keskeisellä tuloksella sekä esiteltiin ainakin yhden päätuloksen hoitovaikutuksen suuruus ja vaihtelevuusmittarit. Tutkimusten luotettavuutta heikensi se, että koehenkilöitä, terapeutteja tai arvioijia ei oltu soikaistu oikeaoppisesti.

Laadullisten tutkimusten luotettavuutta mitattiin käyttämällä ”Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit” -taulukkoa (Liite 2) (Johansson ym. 2007, 106; mukailtu Suomen sairaanhoitajaliitto 2004). Taulukkoon on määritelty 19 laadullisen tutkimuksen kriteeriä. Ne on jaettu osakokonaisuuksiin, koskien tutkimuksen eri vaiheita. Osakokonaisuudet mittaavat tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta, aineistoa ja menetelmiä, tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, tuloksia ja johtopäätöksiä sekä muita huomioita ja kokonaisarviota.

Valitut laadulliset tutkimukset täyttivät laatukriteerit. Laadullisessa tutkimuksessa 3 (Johnsen & Råheim 2010) jäi ”Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit” -taulukon mukaan toteuttamatta kaksi kohtaa. Ensimmäinen kohta, joka jäi toteutumatta tutkimuksessa, koski aineiston ja menetelmän triangulaatiota, jota ei löytynyt. Aineiston triangulaatiolla tarkoitetaan, että tietoa kerätään useammalta kuin yhdeltä tiedonantajaryhmältä, esimerkiksi potilailta, hoitajilta ja lääkäreiltä. Menetelmien triangulaatiolla tarkoitetaan eri tutkimusstrategioiden käyttöä samasta ilmiöstä, esimerkiksi haastattelu, kysely ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 145). Toteutumatta jäänyt toinen kohta oli se, ettei tutkija pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta, tai siitä ei ollut mainintaa.

Laadullisissa tutkimuksissa 4 (Hedlund & Gyllensten 2009) ja 5 (Hedlund & Gyllensten 2012) muut kohdat toteutuivat, mutta niistä ei löytynyt tietoa siitä, olivatko tutkijat pitäneet päiväkirjaa tai kirjoittaneet muistiinpanoja tutkimuksen kulusta. Tutkimuksista voidaan kuitenkin olettaa että tutkijat ovat kirjanneet tutkimuksen kulun ylös, mutta kyseinen laatukriteeri ei täyttnyt silti.

Kaikki valitut tutkimukset täyttävät laatukriteerit mittareiden mukaan, joten ne voidaan todeta luotettaviksi.

4.1.3 Aineisto

Valitsimme tutkimukset niin, että ne ovat sovellettavissa hankkeen yhteistyökumppanin käyttöä varten. Opinnäytetyömme on tarkoitus vastata HYKSin psykiatrian tulosityksikön Peijaksen

klinikkaryhmään kuuluvan kuntoutuspoliklinikan tarpeeseen. Tämän vuoksi rajasimme aineistoksemme ne tutkimukset, jotka olivat sovellettavissa tämän yksikön potilaiden hoitoon.

Valitut tutkimukset olivat seuraavat:

- 1) Amanda Lundvik Gyllensten, Lars Hansson and Charlotte Ekdahl. 2003. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care.
- 2) Amanda Lundvik Gyllensten, Lars Hansson and Charlotte Ekdahl. 2009. Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study.
- 3) Ragnhild Wikene Johnsen and Målfrid Råheim. 2010. Feeling more in balance and grounded in one's own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare.
- 4) Lena Hedlund and Amanda Lundvik Gyllensten. 2009. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia.
- 5) Lena Hedlund and Amanda Lundvik Gyllensten. 2012. The physiotherapists' experiences of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders.

4.1.4 Määrällisissä tutkimuksissa käytetyt mittarit

Selventääksemme määrällisissä tutkimuksissa "Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care" ja "Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study" käytettyjä mittareita, päätimme esitellä mittarit, sillä ne auttavat hahmottamaan tutkimusten tuloksia.

Ensisijaiset mittarit:

The Body Awareness Scale-Health (BAS-H) arvioi potilaan liikkumiskykyä: kävelyssä, juoksussa, hyppimisessä, istumisessa ja lattialla maataessa, tuolilla istuessa, tuolille kiipeämisessä, yhdellä jalalla seisomisessa ja yksinkertaisissa liikkeissä, kuten kääntymisissä tai eriytyneissä liikkeissä. Se arvioi myös liikekäyttäytymistä: ryhdin vakautta keskilinjassa, lihasjännitysten esiintyvyyttä, käsien ja jalkojen koordinaatiota liikkeissä, hengitysmallia selinmakuulla, jalkojen liikkuvuutta kävelyn aikana, heiluriliikkeitä, keskivartalon rotaatiota kävellessä ja koko kehon venyvyyttä. Tulos muodostuu liikesuoritusten laadusta ja tavasta, joilla koehenkilö käyttää kehoaan liikkeissä. Suorituksen arviointi määritellään ohjekirjassa.

The Body Awareness Scale-Interview (BAS-I) perustuu kattavaan psykopatologiseen arviointias- teikkoon (Comprehensive Psychopathological Rating Scale, CPRS). Haastattelukysymykset kos- kevat psykiatrisia oireita ja kehoon liittyviä asioita, kuten kehon kuvailua ja asennetta ulko- näköä kohtaan, hygieniä, toiminnallisuutta ja liikuntatottumuksia.

Toissijaiset mittarit:

Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES) perustuu potilaan arvioon omista kyvyistään, riippumatta vammastaan tai osaamisestaan. Minäpystyvyys, jota mittari arvioi, on tärkeä terveyteen vai- kuttava kognitiivinen tekijä.

Nottingham Health Profile (NHP) mittaa terveyteen liittyvää elämänlaatua sosiaalisesta, psy- kologisesta, fysiologisesta ja käyttäytymisen näkökulmista.

The Symptom Check List 90 (SCL 90) kuvaa psyykkisen tai somaattisen potilaan psykologista oireistoa.

Coping Resource Inventory (CRI) on vakioitu selviytymiskeinojen mittari.

4.2 Aineiston sisällönanalyysi

Käytimme aineiston analyysiin sisällönanalyysia, sillä se sopii hyvin tutkimusten tulosten ana- lysointiin. Taulukoimme tutkimusten tiedot (Liite 3) ensin niin, että etsimme vastauksia saa- daksemme kokonaiskuvan tutkimuksista ja alustavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen lähdimme tekemään tarkempaa sisällönanalyysia BBATin vaikuttavuudesta.

Sisällönanalyysissa käänsimme ensin alkuperäisilmaukset ja sen jälkeen teimme niistä pelkis- tykset. Pelkistyksistä muodostuivat alaluokat, ja alaluokista yläluokat, jonka jälkeen muodos- tui viisi pääluokkaa. Alla on esimerkki sisällönanalyysista (Taulukko 1).

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Feeling oneself more as a whole, feeling more present in one's own body and in one's life in general stood out as central dimensions, followed by a new under- standing of important ele- ments in life (Johnsen & Råheim 2010).	Keskeisenä elementtinä nou- si esiin itsensä tunteminen kokonaisemmaksi ja parem- min läsnä olevaksi omassa kehossaan ja elämässään, johtaen uuteen ymmärryk- seen elämän tärkeitä asioita kohtaan.	Itsensä tunteminen ko- konaisemmaksi, läsnä omassa kehossa ja elämässään, ymmärrys elämän tär- keistä asioista	Kokonaisuuden tunne Läsnäolo

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysista

Muodostuneet luokat eivät kuitenkaan vielä anna varsinaista tulosta kirjallisuuskatsaukseen, vaan ne ovat keino käydä tiivistetysti läpi tutkimuksissa olevaa tietoa. Tarkastellessa tutkimusten sisältöä luokkien sisällä, alkaa kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottua. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 124.)

Sisällönanalyysissa tutkimusmateriaalia analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aiheesta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). On tärkeää erottaa sisällön erittelyn ja sisällönanalyysin välinen ero. Sisällön erittely tarkoittaa prosessia, jossa kuvataan tekstin sisältöä. Sisällönanalyysissa jo eriteltyä materiaalia kuvataan sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106)

5 Tulokset

5.1 Basic Body Awareness Therapyn vaikutukset

Pääluokkia muodostui yhteensä viisi: 1) Positiiviset vaikutukset mielialaan, 2) Kehon tunteuksen ja liikkumisen kehittyminen, 3) Muutokset oireissa vaihteittain, 4) Itsensä hyväksyminen sekä 5) Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen. Sisällönanalyysissa (Liite 4) poimimme tutkimuksista BBATin vaikuttavuudesta kertovia lauseista.

5.1.1 Positiiviset vaikutukset mielialaan

Tutkimuksesta tehdyn sisällönanalyysin tulosten perusteella Basic Body Awareness Therapylla näyttäisi olevan useita positiivisia vaikutuksia hoitoa saaneiden potilaiden mielialaan (Taulukko 2). Positiiviset vaikutukset näkyvät psyykeen eheytyksenä ja kohentuneena mielialana.

Potilaiden kertomuksista on tulkittavissa kokonaisuuden tunteen ja läsnäolon lisääntymistä. Tämä kuvastaa heidän lisääntyntä kykyään tunnistaa paremmin itsessään ja kehossaan tapahtuvia asioita. Monille psykiatrisille potilaille kokonaisuuden tunne on merkittävä asia kuntoutumisen kannalta, sillä se auttaa heitä hahmottamaan paremmin omaa ”minää”. BBAT -menetelmä edesauttaa potilaiden sisäisen rauhan ja vakauden tunteen löytymistä. Tämä voidaan nähdä psykiatristen oireiden parempana hallintana, joka vaikuttaa potilaaseen rauhoittavasti. Potilaat kertovat kokeneensa myös voimaantumisen tunnetta, joka kertoo kuntoutusprosessin edistymisestä ja yksilön voimavarojen kasvamisesta.

BBAT vaikuttaa potilaiden kykyyn hallita psyykettään. Tämän voidaan nähdä johtavan parempaan oireiden hallintaan ja siten myötävaikuttavan sairauden oireiden lieventymiseen. Potilaat kertovat kokeneensa hallinnan tunnetta ja parempaa psyykkistä tasapainoa, jotka autta-

vat eheytymisessä. He kokevat keskittymiskykynsä ja ongelman käsittelykykynsä paremmiksi, sekä ajatuksensa selkeämmiksi. Lisäksi he oppivat tunnistamaan voimavarojaan, joka kehittää stressinhallintaa ja lisää selviytymiskeinoja. BBATilla näyttää olevan potilaiden mielialaa kohottavia ja vireystilaa lisääviä vaikutuksia. Potilaat kertovat negatiivisten tunteiden vähentyneen ja positiivisten tunteiden lisääntyneen. He kokevat myös hyvinvoinnin ja vireystilan kohonneen lisääntyneen aktiivisuuden myötä.

BBATilla ei ole siis ainoastaan psyykkisiä, vaan myös fyysisiä vaikutuksia. Kehollisten BBAT-harjoitteiden avulla tapahtuu muutoksia mielialassa, joka kertoo siitä että psyykkiset ja fyysiset tekijät myötävaikuttavat tosiinsa.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Kokonaisuuden tunne Läsnäolo Hallinnan tunne Stressinhallinta Ongelmankäsittelykyky Keskittymiskyvyn paraneminen Selkeämmät ajatukset Parempi psyykkinen tasapaino Sisäinen rauha Vakauden tunne Voimaantuminen Voimavarojen tunnistaminen Paremmat selviytymiskeinot	Psyykeen eheytyminen	Positiiviset vaikutukset mielialaan
Negatiivisten tunteiden väheneminen Positiivisemmat tunteet Hyvinvoinnin lisääntyminen Kohonnut vireystila Lisääntynyt aktiivisuus	Kohentunut mieliala	

Taulukko 2: Positiiviset vaikutukset mielialaan

5.1.2 Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen

Sisällönanalyysin perusteella Basic Body Awareness Therapyn myötä kehontuntemus lisääntyy, jolloin potilas saavuttaa paremman kehotietoisuuden (Taulukko 3). Tällöin potilas kykenee saamaan paremman kontaktin kehoonsa ja tunnistamaan kehon keskustan. Myös aistimusten tunnistaminen lisääntyy ja kehon ja mielen välille muodostuu yhteys.

Asennonhallinnalla on tärkeä rooli päivittäisessä toiminnassa. BBAT-harjoitteet mahdollistavat paremman asennonhallinnan ja ryhdin, jolloin kehonhallinta kokonaisuudessaan kehittyy. Liikkuminen sujuvoituu koordinaation sekä liikkeen flown kehittyessä, jossa tasapainolla on tärkeä rooli. Hengityksen vapautuminen ja yhdistäminen toimintaan ovat iso osa BBAT-menetelmää. BBATin seurausta raportoitiin olevan myös vähentyneet lihasjännitykset sekä parempi kyky nukahtaa.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Kontakti kehoon Kehon keskustan tunnistaminen Aistimusten tunnistaminen Kehon ja mielen yhteys Parempi kehotietoisuus	Kehontuntemuksen lisääntyminen	Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen
Hengitys Hengityksen yhdistäminen toimintaan Tietoisuus lihasjännityksistä Vähentynyt lihasjännitys Helpompi nukahtaa	Kehon toimintojen tunnistaminen ja parempi kontrolli	
Parempi ryhti Vakaampi asento Parempi kehonhallinta Asennonhallinta	Asennonhallinta	

Koordinaation kehittyminen Liikkeen flow'n kehittyminen Liikkeiden sujuvuuden kehittyminen Parempi tasapaino	Liikkumisen sujuvoituminen	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--

Taulukko 3: Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen

5.1.3 Muutokset oireissa vaiheittain

Kuntoutusprosessin aikana tapahtuu sekä psykiatristen että somaattisten oireiden lieventymistä (Taulukko 4). Tämä kertoo BBAT-menetelmän vaikuttavuudesta psykiatristen potilaiden psykofyysisessä fysioterapiassa. Vaikutusten huomaaminen ja tulosten saavuttaminen on kuitenkin aikaa vievä prosessi. Potilailta vaaditaan oma-aloitteisuutta sekä kärsivällisyyttä, sillä harjoitteiden oppiminen on pitkäjänteisen työn tulos, eikä sitä voida pakottaa. Harjoitteita tulee jatkaa myös kuntoutusprosessin jälkeen, jotta saavutetut vaikutukset pysyisivät yllä. Menetelmän pitkäaikaisvaikutukset ovat näin ollen havaittavissa, mutta tulosten ylläpitäminen jää potilaiden vastuulle. Pitkäjänteisellä työllä yksilö pystyy saavuttamaan huomattavia muutoksia liiketoimintoihinsa, joilla on vaikutusta liikuntatottumuksiin ja sitä kautta yksilön terveyteen.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Menetelmän pitkäaikaisvaikutukset Vaikutusten tiedostaminen vie aikaa Vaikutus liikuntatottumuksiin Myötävaikutus terveyteen	Vaikutuksia tapahtuu pitkällä aikavälillä	Muutokset oireissa vaiheittain
Psykiatristen oireiden lieventyminen Somaattisten oireiden lieventyminen	Oireiden lieventyminen	

Taulukko 4: Muutokset oireissa vaiheittain

5.1.4 Itsensä hyväksyminen

Valitsemiemme tutkimusten perusteella Basic Body Awareness Therapyn avulla voidaan edesauttaa tietä kohti itsensä hyväksymistä (Taulukko 5). Psykkisistä sairauksista kärsivien voi olla vaikeaa hyväksyä toisen kosketusta, ja näkemys omasta kehosta voi olla hyvin vieraantunut. BBATin avulla voi kosketuksen ja oman kehon hyväksyminen tulla mahdolliseksi. Näin asenne omaa kehoa kohtaan muuttuu positiivisemmaksi. Tämä lisää itsearvostusta ja itsetuntoa sekä itsetuntemusta. Tämä voi olla yhteydessä myös vahvemman minän syntymiseen ja minäpystyvyyden lisääntymiseen. On tärkeää tunnistaa omat tarpeensa ja tavoitteensa, sekä kyetä asettamaan rajat itsensä hyväksymisen mahdollistamiseksi.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Omien tavoitteiden tunnistaminen Omien tarpeiden tunnistaminen Omien rajojen tunnistaminen	Tavoitteiden ja tarpeiden tunnistaminen	Itsensä hyväksyminen
Itsensä hyväksyminen Kosketuksen hyväksyminen Oman kehon hyväksyminen Asenne kehoa kohtaan Itsearvostus Parempi itsetunto Parempi itsetuntemus Vahvempi minä Minäpystyvyys	Positiivisempi suhtautuminen itseään kohtaan	

Taulukko 5: Itsensä hyväksyminen

5.1.5 Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen

Sisällönanalyysissa BBAT-menetelmän vaikutuksista yhdeksi pääluokaksi nousi ”Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen” (Taulukko 6). Tällä viitataan tutkimuksissa ilmenneisiin ryhmätoiminnan vaikutuksiin ja haluun sopeutua yhteiskuntaan, sekä vähentyneeseen terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Monet tutkimuksissa olleista psykiatrisista potilaista

kuvaavat saaneensa tukea ja oppineensa vuorovaikutusta ryhmätoiminnasta. BBAT ei siis ai-noastaan vaikuta mieleen ja kehoon vaan kokonaisvaltaisesti niin, että se voi auttaa ihmistä sopeutumaan paremmin yhteiskuntaan. Potilas alkaa kenties ymmärtää paremmin itseään, sekä kykenee ymmärtämään heikkouksiaan ja vahvuuksiaan. Potilas osaa käyttää yhteiskunnan palveluita tarvittaessa ja uskaltaa myös tukeutua muihin ihmisiin.

Tuen saamisella analyysissämme tarkoitetaan niin yhteiskunnalta kuin vertaisryhmältäkin saa-tua tukea. Tuen saamiseen liittyy aina myös se, että sitä kykenee vastaanottamaan. Tällöin täytyy ymmärtää omia lähtökohtia sekä sen hetkistä olotilaa ja terveydentilaa. Potilas alkaa ymmärtää tuen merkitystä ja pystyy vastaanottamaan sitä paremmin, joka kertoo siitä, että BBAT-menetelmällä on muitakin vaikutuksia kuin kehittynyt kehotietoisuus.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Ryhmätoiminnassa mukana oleminen Ryhmän tuki ja vuorovaikutus Ryhmädynamiikka Vuorovaikutus Terapiasuhde	Ryhmätuen vaikutukset	Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen
Vähentynyt terveydenhoito- ja sosiaalipalveluiden tarve Halu sopeutua yhteiskuntaan	Sopeutuminen yhteiskuntaan	

Taulukko 6: Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen

5.2 Tutkimuksissa käytetyt harjoitteet

Tutkimuksissa kerrotaan vähän itse konkreettisista harjoitteista, joita terapiakäynneillä on tehty. Toistomääriä tai esimerkkejä terapian sisällöstä ei anneta (ks. taulukko 7).

Tutkimus, tutkimuksen tekijät, vuosi	Millaisia harjoitteita on tehty?
1. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care; Amanda Lundvik Gyllensten, Lars Hansson and Charlotte Ekdahl, 2003	Tutkimusryhmässä osallistujat saivat tavallisen hoidon lisäksi (TAU) 12 BBAT yksilötuntia kerran viikossa metodiin hyvin koulutetulta fysioterapeutilta. BBAT koostuu yksinkertaisista liikkeistä, joita käytetään myös T'ai-chissa. Liikkeet suoritetaan maaten, istuen, seisten tai kävelen. Parityöskentelyä tai hierontaa käytettiin joskus.

Taulukko 7: Esimerkki tutkimuksessa mainituista harjoitteista

Kaikissa tutkimuksissa on alun metodiosassa esitelty BBAT-menetelmää yleisesti. Tutkimuksissa kerrotaan, että BBAT-harjoitteet suoritetaan maaten, istuen, seisten, kävelen tai juosten. Parityöskentelyä tai hierontaa käytetään joskus. BBAT koostuu yksinkertaisista liikkeistä, joita käytetään myös T'ai-chissa. Yhdessä tutkimuksessa mainitaan, harjoituskerran kestävän 1,5h (Johnsen & Råheim 2010). Harjoituksissa keskitytään hengityksen vapauttamiseen sekä tuntemaan, kuinka liike lähtee kehon keskustasta ja liikuttamaan kehoa kokonaisuutena.

Erilaisten harjoitteiden aikana potilaita kehoitetaan olemaan henkisesti läsnä ja havainnoimaan omia toimintojaan, reaktioitaan ja muita kokemuksiaan kehossa tai kehon ulkopuolella. BBATissa työskennellään kehon kokonaisvoimavarojen kanssa. Yhdessä tutkimuksessa (Hedlund & Gyllensten 2012) kerrotaan, että tavoitteen asettaminen on tärkeää sekä potilaalle että fysioterapeutille. Potilaan tavoite yritetään yhdistää fysioterapeutin perspektiiviin. Fysioterapeuttien mukaan on tärkeää, että harjoitteet johtavat miellyttävään kokemukseen terapiaharjoittelun alussa, jotta potilaat motivoituisivat. Potilaita rohkaistaan kokemaan erilaisia tunteita ja tuntemuksia.

Koska tutkimuksista löytyi vain vähän BBAT-harjoitteita, esittelemme BBAT-menetelmän harjoitteita tarkemmin perustuen muuhun lähdemateriaalin (ks. Liite 5).

6 Pohdinta

Työelämän kumppanimme, psykiatrian tulosityksikön Peijaksen klinikaryhmään kuuluvan kuntoutuspoliklinikan, potilaskunta koostuu avo-psykiatrian potilaista. Tämän vuoksi valitsimme aineistoksemme ainoastaan tutkimuksia, joissa tutkituilla potilailla esiintyi samanlaisia toimintakyvyn haittoja kuin opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä. BBATin käytöstä syömishäiriöpotilaiden hoidossa löytyi useita tutkimuksia, mutta päädyimme rajaamaan ne pois, sillä kyseisellä kuntoutuspoliklinikalla ei hoideta syömishäiriöpotilaita. Lisäksi rajasimme pois psykofyysisen fysioterapian puolella tehtyjä tutkimuksia, jotka käsittelivät fyysistä harjoittelua, jota myös käytetään psykiatristen potilaiden hoidossa, sillä halusimme tässä tutkimuksessa keskittyä BBAT-harjoittelun vaikuttavuuteen.

Tekemämme tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Basic Body Awareness Therapylla on vaikuttavuutta psykofyysisessä fysioterapiassa. BBAT-menetelmän harjoitteita tekemällä voidaan saavuttaa vaikutuksia, jotka johtavat parempaan elämänhallintaan ja yhteiskuntaan sopeutumiseen. BBAT-harjoittelulla voidaan saavuttaa kehollisia muutoksia, joita voidaan soveltaa arkipäivän tilanteisiin. Potilaalle harjoittelun vaikutukset konkretisoituvat liikkumisen sujuvoitumisen myötä esimerkiksi tasapainoisemmassa asennonhallinnassa kävelyn aikana. Tämä näkyy muun muassa ryhdikkäämpänä asentona.

Basic Body Awareness Therapylla voidaan todeta olevan vaikutuksia psykiatrisissa oireissa. Kehon kuvaa ja hahmotusta kehittämällä voidaan vähentää todellisuudentajun vääristymistä, ja niihin liittyviä oireita, kuten kuulon ja näön harha-aistimuksia. Fyysisiä BBAT-harjoitteita tekemällä voidaan saavuttaa parempaa kehon aistimista, joka voi auttaa vähentämään elimellisiä oireita, jotka ovat seurausta kehon ja mielen epäharmoniaasta. Itsetuntemus ja kyky olla tilanteessa läsnä auttavat hahmottamaan omia persoonallisuuden piirteitä, jolloin minäkuva muuttuu eheämmäksi. Harjoittelulla voidaan saavuttaa mielialassa muutoksia, jotka näkyvät esimerkiksi positiivisina tuntemuksina ja voimaantumisenä. Tätä kautta ongelmien käsittelykyky ja stressinhallinta vahvistuvat.

Sisällönanalyysin perusteella BBATin vaikutuksia tutkiessamme kaikissa pääluokissa esiintyy BBAT-menetelmän positiivisia vaikutuksia. Tuloksissa ei noussut esille menetelmän haittavaikutuksia. Osassa aineistosta ei löytynyt vaikutuksia kontrolliryhmään verrattuna. Mahdollista toki on, että aineistomme tutkimuksissa keskitytään ainoastaan menetelmän vaikuttavuuteen, ja tällöin huomiotta jää, mikäli vaikutuksia ei ole ollut. Haastattelututkimuksissa ”hiljaisen potilaan” positiiviset tai negatiiviset kokemukset jäävät tällöin raportoimatta.

Pohtiessamme tuloksia toiseen, harjoitteita käsittelevään tutkimuskysymykseemme, tulee esille seuraavia asioita. Kun tutkimuksissa mukana olleita terapeutteja on useita, kuinka hyvin

he tietävät toistensa ohjaustavoista. Entä millainen vaikutus ohjaajan roolilla, ohjaustyyllillä tai persoonalla on terapian tulosten kannalta. Se, että tutkimuksissa ei kerrottu tarkemmin käytetyistä harjoitteista, oli kuitenkin itsessään tärkeä tulos, sillä se kertoo tutkimuksen riittämättömyydestä tarkastelun kohteena olleelta alueelta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötämme varten tutustuimme hyviin tieteellisiin eettisiin toimintatapoihin. Eettiset lähtökohdat ovat tärkeä osa jokaista tutkimusprosessia. Noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta. Se määrittää toimintaperiaatteet tutkimukselle. Niiden mukaan tulee tutkimuksessa, tietojen tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa kiinnittää huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Julkaisun avoimuus toteutuu, kun valmis työ on siirretty Theseus-tietokantaan. Muiden tutkijoiden tekemä työ on otettava asianmukaisesti huomioon. Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi on toteutettava vaatimusten mukaisesti. Tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus työn tekemisestä sekä vastuut ja velvollisuudet määritellään selkeästi. (Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset toimintaohjeet 2013.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemme muiden tekemiä tutkimuksia. Kunniotamme näiden tutkijoiden työtä ja olemme merkinneet lähteet huolella ja olemme pyrkineet analysoimaan materiaalin parhaan ymmärryksemme mukaan. Käännösvaiheessa näimme vaivaa löytääksemme tekstin oikean merkityksen. Tekstin merkitys saattoi muuttua paljon jo pelkästään yhden sanan kahdella eri käännösmahdollisuudella. Olemme pyrkineet huolellisuuteen ja tarkkuuteen myös lähdemerkinnöissä ja tulosten raportoinnissa. Olemme edenneet suunnitelmallisesti askel askeleelta opinnäytetyö-projektissamme. Olemme tavanneet säännöllisesti ja jakaneet jokaisella tapaamiskerralla vastuualueet projektin edetessä. Olemme yhdessä käyneet läpi kaikkien tuotokset ja muokanneet niitä tarpeen mukaan niin, että olimme kaikki tyytyväisiä lopputulokseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tutkimuksen reliabiliteettia sekä validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Olemme dokumentoineet tarkasti tiedonhakuprosessimme, joka mahdollistaa toistettavuuden. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213.) Olemme opinnäytetyössämme määritelleet tutkimuskysymykset, joihin vastataksemme valikoimme juuri kysymyksiimme liittyen informatiiviset tutkimukset. Tulosten luotettavuutta

heikentää kirjallisuuskatsaukseen valitsemiemme tutkimusten vähäinen määrä. Tämä johtuu siitä, että aiheeseen liittyen löytyy toistaiseksi vasta vähän tutkittua tietoa.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Sillä englanti ei ole meidän kenenkään äidinkieli, voi tämä heikentää sisällönanalyysin luotettavuutta. Virheitä välttääksemme olemme yhdessä käyneet läpi toistemme käännöksiä sisällönanalyysissa sekä tarkistaneet tuntemattomien sanojen merkityksiä sähköisistä sanakirjoista. Sisällönanalyysiin olemme käyttäneet runsaasti aikaa ja tehneet analyysia huolella toistemme kanssa aineiston sisältöä reflektoiden. Meitä on ollut kolme tekemässä tutkimusta ja olemme yksimielisiä opinnäytetyön tuloksista. Tällöin puhutaan yksimielisyyskertoimesta, jota pidetään tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä toteutuu triangulaatio. Opinnäytetyössämme toteutuu tutkijaan liittyvä triangulaatio, jolla tarkoitetaan sitä että tutkijoita on useampi. Lisäksi toteutuu aineistotriangulaatio, sillä aineistonaamme on sekä fysioterapeuttien että potilaiden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia. Luotettavuutta lisäävä tekijä on myös se, että olemme määritelleet selkeät tutkimuskysymykset, joihin olemme kirjallisuuskatsauksemme avulla hakeneet vastauksia. Olemme lisäksi ottaneet huomioon tutkimuksenteon eettiset ohjeistukset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 141-144.)

6.3 Jatkotutkimusehdotus

BBAT-menetelmän käyttöä psykofyysisessä fysioterapiassa psykiatrisilla potilailla on tutkittu, ja sen vaikuttavuudesta on saatu hyviä tuloksia. Jatkossa menetelmän käyttöä voitaisiin tutkia ja arvioida myös somaattisen fysioterapian puolella, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiassa. Ehdotus perustuu omiin havaintoihimme sekä maailmanlaajuisiin tutkimuksiin (World Health Organization) siitä, kuinka suuri vaikutus psyykkisellä ja fyysisellä puolella on toisiinsa. Mielenterveysongelmat sekä tuki- ja liikuntaelimestön vaivat kattavat suurimman osan sairauspoissaoloista ja sairaseläkkeistä Suomessa (F-indikaattori, Eläketurvakeskus). Näitä kahta sairausryhmää kuitenkin harvoin yhdistetään toisiinsa, sen sijaan keskitytään hoitamaan yksittäisiä diagnooseja. Näkemyksemme mukaan kuntoutus tulisi kuitenkin perustua käsitykseen ihmisestä kokonaisuutena, jolloin sekä psyykkinen että fyysinen puoli huomioitaisiin kuntoutuksessa.

Lähteet

Dropsy, J. 1987. Leva i sin kropp. Kroppslig uttryck och mänsklig kontakt. Natur och Kultur, Stockholm.

Dropsy, J. 1988. Den harmoniska kroppen. En osynlig övning. Natur och kultur, Stockholm.

Findikaattori. Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 15.11.2013.
<http://www.findikaattori.fi/fi/76>

Gyllensten, A. 2001. Basic Body Awareness Therapy - Assessment, treatment and interaction. Doctoral thesis. Department of Physical Therapy, Lund University, Lund, Sweden.

Gyllensten, A., Hansson, L. & Ekdahl, C. 2003. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care. Department of Physical Therapy, Lund University, Lund, Sweden.

Gyllensten, A., Hansson, L. & Ekdahl, C. 2009. Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. Department of Physical Therapy, Lund University, Lund, Sweden.

Hedlund, L. & Gyllensten, A. 2009. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. Department of Physiotherapy, Faculty of Medicine at Lund University, Lund, Sweden.

Hedlund, L. & Gyllensten, A. 2012. The physiotherapists' experiences of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. Department of Physiotherapy, Faculty of Medicine at Lund University, Lund, Sweden.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2008. A. Psykkiset ja somaattiset sairaudet. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 19.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007

Huttunen, M. 2008. B. Mitä ovat psykoottiset tilat? Lääkkeet mielenhoidossa. Viitattu 5.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025

Huttunen, M. 2011. Lyhytkestoinen psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.9.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00387&p_haku=Psykoosi

Huttunen, M. 2011. Elimellisoireiset psykiatriset häiriöt. Viitattu 29.11.13. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00366&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=

Huttunen, M. 2012. Mielialahäiriö. Viitattu 29.11.13. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Huttunen, M. 2013. A. Skitsofrenia (F20). Viitattu 29.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Huttunen, M. 2013. B. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 29.11.13 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Johnsen, R. & Råheim, M. 2010. Feeling more in balance and grounded in one's own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare. Research Group in Physiotherapy, Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Duodecim.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Laurea ammattikorkeakoulun eettiset toimintaohjeet. Viitattu 20.9.2013.
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahto_kohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. WSOY. Helsinki.

Luhtasaari, S. 2010. Tukea antava (supportiivinen) psykoterapia. Viitattu 1.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00032

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2007. Psykiatria. Duodecim.

Skjærven L. 2002A. Quality of movement. Lectures on philosophy, theory and practical implications to Basic Body Awareness Therapy. Bergen University College, Department of Health- and Social Sciences, Bergen, Norway.

Skjærven L. 2002B. Basic Body Awareness Therapy. Exercises, verbal guidance, observation and assessment of Quality of Movement. A first introduction. Bergen, Norway.

Skjaerven L. 2003. Basic Body Awareness Therapy. A guidance to understanding, therapy and growth. Level II. Bergen.

Rousu, S. 2010. Mistä puhumme kun puhumme vaikutuksista tai vaikuttavuudesta? -lyhyt tietoisuus. Viitattu 10.12.2013.
http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/ulappa300910_sirkkarousu1.pdf

Roxendal, G. 1985. Body Awareness Therapy and The Body Awareness Scale. Kompendiercyckriet. Kållerød.

Suomen Psykiatriyhdistys ry. 2013. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Viitattu 5.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00191

Suomen Fysioterapeutit. 2013. Fysioterapia ammattina. Viitattu 22.11.2013.
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275

PsyFy. 2013. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 22.11.2013.
<http://www.psyfy.net/index.php>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. Viitattu 15.11.2013.
<http://www.who.int/topics/en/>

Kuviot

Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys	14
----------------------------------------	----

Kaaviot

Kaavio 1: Tiedonhaun termit	17
Kaavio 2: Tiedonhaun tulokset	17

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä	20
Taulukko 2: Positiiviset vaikutukset mielialaan	22
Taulukko 3: Kehon tuntemuksen ja liikkumisen kehittyminen.....	24
Taulukko 4: Muutokset oireissa vaiheittain	24
Taulukko 5: Itsensä hyväksyminen	25
Taulukko 6: Tuen saamisen merkityksen ymmärtäminen.....	26
Taulukko 7: Esimerkki tutkimuksessa mainituista harjoitteista	27

Liitteet

Liite 1: PEDro scale	37
Liite 2: Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit -taulukko	38
Liite 3: Tutkimustaulukko	39
Liite 4: Sisällönanalyysi	44
Liite 5: Harjoiteopas	65

Liite 1: PEDro scale

1. Eligibility criteria were specified no _ yes _ where:
2. Subjects were randomly allocated to groups (in a crossover study, subjects were randomly allocated an order in which treatments were received) no _ yes _ where:
3. Allocation was concealed no _ yes _ where:
4. The groups were similar at baseline regarding the most important prognostic indicators no _ yes _ where:
5. There was blinding of all subjects no _ yes _ where:
6. There was blinding of all therapists who administered the therapy no _ yes _ where:
7. There was blinding of all assessors who measured at least one key outcome no _ yes _ where:
8. Measures of at least one key outcome were obtained from more than 85 % of the subjects initially allocated to groups no _ yes _ where:
9. All subjects for whom outcome measures were available received the treatment or control condition as allocated or, where this was not the case, data for at least one key outcome was analyzed by "intention to treat" no _ yes _ where:
10. The results of between-group statistical comparisons are reported for at least one key outcome no _ yes _ where:
11. The study provides both point measures and measures of variability for at least one key outcome no _ yes _ where:

Liite 2: Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit -taulukko
(Johansson ym. 2007, 106: mukailtu Suomen sairaanhoitajaliitto 2004)

	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovellu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
1. Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
2. Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, ja onko se riittävän innovatiivinen?			
3. Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
Aineisto ja menetelmät			
4. Ovatko aineiston keruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
5. Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
6. Onko aineiston keruu kuvattu?			
7. Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?			
8. Onko aineiston sisällön riittävyyttä arvioitu (saturaitio)?			
9. Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
10. Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
11. Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
12. Tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			
13. Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä (mm. tietoinen suostumus)			
14. Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
15. Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
Tulokset ja johtopäätökset			
16. Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
17. Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
18. Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
Muut huomiot /kokonaisarvio			
19 Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

Liite 3: Tutkimustaulukko

Tutkimus, tutkimuksen tekijät, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus?	Ketä on tutkittu?	Millaisia harjoitteita on tehty?	Tutkimuksen tulokset?	Tutkimuksen luotettavuus?
<p>1. Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care;</p> <p>Amanda Lundvik Gyllensten, Lars Hansson and Charlotte Ekdahl,</p> <p>2003</p>	<p>Tutkia BBATin vaikutavuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon psykiatrian avopuolen palveluita käyttävillä potilailla, joilla on mieliala-, somatoforminen- tai persoonallisuushäiriö.</p>	<p>Psykiatriset avopotilaat; ICD-10 mukaiset diagnoosit seuraavista: mielialahäiriö, elimellisoireinen häiriö tai persoonallisuushäiriö.</p> <p>Potilaiden kokemat keholliset oireet: lihasjännitys tai epämääräiset keholliset oireet, kuten huimaus, pahoinvointi, vatsaongelmat, sydänongelmat (liian voimakkaat tai epäsäännölliset sydämen lyönnit), vaikeus hengittää luonnollisesti.</p> <p>Poissulkukriteerit: akuutti psykoosi, pakko-oireinen häiriö, acting out ja epävaka persoonallisuushäiriö sekä huumeiden- tai alkoholin väärinkäyttö tai anoreksia ensisijaisena diagnoosina.</p>	<p>Tutkimusryhmässä osallistujat saivat tavallisen hoidon lisäksi (TAU) 12 BBAT yksilötuntia kerän viikossa metodiin hyvin koulutetulta fysioterapeutilta.</p> <p>BBAT koostuu yksinkertaisista liikkeistä, joita käytetään myös T'ai-chissa.</p> <p>Liikkeet suoritetaan maaten, istuen, seisten tai kävellen. Parityökentelyä tai hierontaa käytettiin joskus.</p>	<p>BAS-H: Lyhyt interventio paransi keho- lista tasapainoa, elinvoimaisuutta, näkyvää tasapainoa, hengityksen tasapainoisuutta ja vapautta sekä liikkeiden flowta. Lisäksi keho oli tasapainoisempi, lihasjännitys väheni, hengitys oli vapaampaa ja asento tasapaino parempi tutkimusryhmässä. Myös monimutkaisempien aktiviteettien, kuten kävelyn ja hengityksen käyttö aktiviteettien aikana parani.</p> <p>BAS-I: psyykkiset oireet vähenivät, asenne omaan kehoon parani; positiivisempi suhtautuminen kehoon, fyysinen kapasiteetti ja harjoitustavat. Minäpystyvyys ja usko erilaisista tilanteista (fyysiset aktiviteetit, väsymys, masentuneisuus, haluttomuus, erilaiset kivut) selviytymiseen parani. Kyky nukkua paremmin.</p>	<p>Pedro Scale 8/11</p>

<p>2. Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study</p> <p>Amanda Lundvik Gyllensten, Charlotte Ekdahl and Lars Hansson</p> <p>2009</p>	<p>Tutkia BBATin pitkän aikavälin vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon psykiatrian avopuolen palveluita käyttävillä potilailla, joilla on mieliala-, somatoforminen- tai persoonallisuushäiriö.</p>	<p>Psykiatriset avopotilaat; ICD-10 mukaiset diagnoosit seuraavista mielialahäiriö, elimellisoireinen häiriö, persoonallisuushäiriö.</p> <p>Potilaiden kokemat keholliset oireet: lihasjännitys tai epämääräiset keholliset oireet, kuten huimaus, pahoinvointi, vatsaongelmat, sydänongelmat (liian voimakkaat tai epäsäännölliset sydämen lyönnit), vaikeus hengittää luonnollisesti.</p> <p>Poissulkukriteerit: akuutti psykoosi, pakko-oireinen häiriö, acting out epävakaa persoonallisuushäiriö, huumeiden- tai alkoholin väärinkäyttöä tai anoreksia ensisijaisena diagnoosina</p>	<p>Tutkimusryhmässä osallistujat saivat tavallisen hoidon lisäksi (TAU) 12 BBAT yksilötuntia keran viikossa metodiin hyvin koulutetulta fysioterapeutilta.</p> <p>BBAT koostuu yksinkertaisista liikkeistä, joita käytetään myös T'ai-chissa.</p> <p>Liikkeet suoritetaan maaten, istuen, seisten tai kävellen. Parityöskentelyä tai hierontaa käytettiin joskus.</p>	<p>BAS-H: Interventio paransi kehollista tasapainoa, elinvoimaisuutta, näkyvää tasapainoa, hengityksen tasapainoisuutta ja vapautta sekä liikkeiden flowta. Lisäksi keho oli tasapainoisempi, lihasjännitys väheni, hengitys oli vapaampaa ja asento tasapaino parempi tutkimusryhmässä. Myös monimutkaisempien aktiviteettien, kuten kävelyn ja hengityksen käyttö aktiviteettien aikana parani.</p> <p>BAS-I: psyykkiset oireet vähenivät, asenne omaan kehoon parani; positiivisempi suhtautuminen kehoon, fyysinen kapasiteetti ja harjoitustavat. Minäpystyvyys ja usko erilaisista tilanteista (fyysiset aktiviteetit, väsymys, masentuneisuus, haluttomuus, erilaiset kivut) selviytymiseen parani. Kyky nukkua parani.</p> <p>Sekä kontrolli- että tutkimusryhmällä oli paremmat tulokset selviytymisvoimavaroissa, GSI:ssa, BAS-H relaatioindeksissä ja SoC:ssa.</p> <p>Tutkimusryhmäläiset käyttivät huomattavasti vähemmän psykiatrisen sairashoidon ja sosiaalihuollon palveluita kuin kontrolliryhmäläiset.</p>	<p>Pedro Scale 8/11</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

<p>3. Feeling more in balance and grounded in one's own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare</p> <p>Ragnhild Wikene Johnsen and Målfrid Råheim</p> <p>2010</p>	<p>Tutkia potilaiden kokemuksia BBAT-ryhmään osallistumisesta ja tarkoituksesta syventää ymmärrystä kyseisestä menetelmästä potilaiden näkökulmasta</p>	<p>Potilaita, jotka oli valittu fysioterapeuttien kautta, jotka työskentelivät BBAT ryhmissä psykiatrisella kentällä. Potilaat olivat saaneet BBAT-hoitoa vähintään 6kk.</p> <p>Potilailla oli vaihtelevia diagnooseja seuraavista: persoonallisuus- tai syömishäiriö, ahdistuneisuus, masennus, identiteetti tai "läheisyys" ongelmia. Lisäksi useilla myös diagnooseja mm. fibromyalgiasta, pitkäaikaisesta kivusta ja kroonisesta väsymysoireyhtymästä (ME).</p>	<p>BBAT harjoitukset koostuivat makuulla, seisten ja istuen tehtävistä harjoituksista, joissa keskityttiin hengittämään niin vapaasti kuin mahdollista, tuntemaan liikkeen lähtevän keskeltä vartaloa, ja liikuttamaan vartaloa kokonaisuutena.</p> <p>Harjoitteet sisälsivät myös kahdestaan tehtäviä harjoitteita sisältäen hierontaa, päättyen keskusteluun.</p> <p>Kaikki harjoituskerrat kestivät 1,5h.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen avulla löydettiin kolme pääluokkaa; 1) lisääntynyt tietämys omasta vartalosta ja tietoisuus itsestä, 2) kynnys ottaa osaa aikaa vieviin muutoksiin 3) suhde muiden ja itsen välillä. Prosessi vahvisti kokemusta kehosta suhteessa tunteisiin kokonaisuudessaan, ja potilaat alkoivat tuntea itsensä kotoisammaksi ryhmässä. Menetelmä myötävaikutti vahvempaan itse-tuntemukseen ja itsensä tuntemiseen vahvempana ihmisenä.</p>	<p>17/19 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi- taulukko</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

<p>4. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia</p> <p>Lena Hedlund and Amanda Lundvik Gyllensten</p> <p>2009</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata skitsofrenia- tai muuta samankaltaista psyykkistä sairautta sairastavien potilaiden kokemusta BBATista keskittyen saavutettuihin pääasiallisiin hoitovaikutuksiin.</p>	<p>Tutkimukseen valitut ja suostumuksensa antaneet potilaat olivat saaneet Beat-kuntoutusta vähintään yhden vuoden tutkimuksessa mukana olevilta fysioterapeuteilta.</p>	<p>BBATin juuret ovat varhaisen liikkeen itäisessä traditiossa, Tai Chi Chanissa. Erilaisten harjoitteiden aikana potilaita kehoitetaan olemaan henkisesti läsnä ja havainnoimaan omia toimintoja, reaktioita ja muita kokemuksia kehossa tai kehon ulkopuolella. BBATissa käytetään liikettä, hengitystä, hierontaa/käsillä ohjausta ja tietoisuutta tasapainon, vapauden sekä kehon ja mielen yksikön palauttamiseksi. BBATissa työskennellään kehon kokonaisvoimavarojen kanssa. Harjoitteita tehdään sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Harjoitteita tehdään makuulla, istuen, seisten, kävellen ja juosten. BBATissa voi olla myös parityöskentelyä.</p>	<p>Tämän laadullisen tutkimuksen perusteella löydettiin neljä pääkategoriaa BBATin hoitovaikutuksista; 1) Vaikutusten säätely, 2) kehotietoisuus ja itse-tunto, 3) sosiaalisessa kontekstissa kuvatut vaikutukset, 4) vaikutukset ajattelukykyyn. Potilaat kuvasivat positiivisia hoitovaikutuksia fysioterapiasta, jossa käytetty BBATia. 1 teeman esimerkkinä potilaat kuvasivat hoidon myötä vitalisuuden ja kiinnostuksen lisääntymistä. He tunsivat olevansa paremmassa kontaktissa kehontuntemuksiinsa hetkessä elämiseen. He kokivat ryhtinsä paremmaksi, joka jollekin oli yhteydessä parempaan itsetuntoon ja eheyden tunteeseen. Potilaat kokivat myös kykenevänsä keskittymään paremmin ja kokivat ajatuksensa "selkeämmiksi".</p>	<p>18/19 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi- taulukko</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

<p>5. The physiotherapists' experiences of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders</p> <p>Lena Hedlund and Amanda Lundvik Gyllensten</p> <p>2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata fysioterapeuttien kokemuksia työssään BBATin käytöstä skitsofrenia-potilailla; Kuinka he kuvailevat BBAT-hoitoa ja kuinka he kuvailevat kokemuksiaan BBATin hoitovaikutuksista skitsofrenia-potilaiden hoidossa.</p>	<p>Kahdeksan vähintään BBATin 2 tasolle koulutettua fysioterapeuttia, jotka ovat vähintään viimeiset kolme vuotta työskennelleet skitsofreniapotilaiden kanssa.</p> <p>Osallistujat työskentelevät keski- ja etelä-ruotsissa viidessä eri kaupungissa. Kaikki naisia ikähaarukalla 30-67 v, mediaani 41 v. Työkokemusta fysioterapeuttina 6-31 v, mediaani 13 v. Työkokemusta skitsofreniapotilaiden kanssa työskentelystä 3-31 v, mediaani 11 v.</p>	<p>Tavoitteen asettaminen on tärkeää sekä potilaalle että fysioterapeutille, potilaan tavoite yritetään yhdistää fysioterapeutin perspektiiviin. Fysioterapeutit katsoivat, että on tärkeää, että harjoitteet johtavat miellyttävään kokemukseen alussa, jotta potilaat motivoituvat. Potilaita rohkaistaan kokemaan erilaisia tunteita ja tuntemuksia.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella luotiin kolme teemaa: 1) kohtaaminen, 2) Kehollisuuden löytäminen, 3) Sisäinen kokemus ulkoisesta maailmasta. 1. teemassa fysioterapeutit kuvailivat tärkeitä näkökulmia hoidon alussa, kuten sen, että jokainen potilas on yksilöllinen ja omaa omanlaisensa voimavarat ja resurssit 2. teema kuvaa fysioterapeuttien näkemystä siitä, että potilaiden huomio on kiinnittynyt omaan kehoonsa kehollisiin kokemuksiin. 3. teema kuvaa fysioterapeuttien kokemusta saavutetuista muutoksista ja sitä kuinka potilaat kääntävät huomionsaukkomaailmaan kykenevänä itsensä.</p>	<p>18/19</p> <p>Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi- taulukko</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Liite 4: Sisällönanalyysi

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Feeling oneself more as a whole, feeling more present in one's own body and in one's life in general stood out as central dimensions, followed by a new understanding of important elements in life (Johnsen & Råheim 2010).	Keskeisenä elementtinä nousi esiin itsensä tunteminen kokonaisemmaksi ja paremmin läsnä olevaksi omassa kehossaan ja elämässään, johtaen uuteen ymmärrykseen elämän tärkeitä asioita kohtaan.	Itsensä tunteminen kokonaisemmaksi, läsnä omassa kehossa ja elämässään, ymmärrys elämän tärkeistä asioista	Kokonaisuuden tunne Läsnäolo
Body-awareness, including awareness of the breath and the centre of movements seemed not only to lead to increased contact with the body, but influencing feelings of control, stability, relaxation and presence as well (Johnsen & Råheim 2010).	Kehotietoisuus sisältäen tietoisuuden hengityksestä ja liikekeskuksesta näyttivät johtavan, ei pelkästään parempaan kontaktiin kehosta, vaan myös tunteisiin hallinnasta, tasapainosta, rentoutumisesta ja läsnäolosta.	Tietoisuus hengityksestä ja liikekeskuksesta paransi kontaktia kehoon	Kontakti kehoon
Self-awareness was conveyed to be a process that made it possible for the participants to deal with problems connected to their background history (Johnsen & Råheim 2010).	Tietoisuus itsestä eteni prosessiksi, joka mahdollisti osallistujien käsitellä ongelmiaan taustaansa liittyen.	Tietoisuus itsestä auttoi ongelmien käsittelyssä	Ongelmankäsittelykyky
Terminology used by participants was for instance “in touch with the body” or “got to know myself” when they described experiences during the treatment process, as exemplified by: “It was like I was split in two, with my head here and my body there - it was like there was a large hole between, right? I didn't know my body at all.” (Johnsen & Råheim 2010).	Kuvaillessaan hoitoprosessin aikaisia kokemuksia, osallistujien käyttämää terminologiaa olivat esimerkiksi “olla kosketuksissa kehoon” tai “tutustua itseensä”, esimerkkinä ”oli kuin olisin ollut jaettu kahtia, minun pääni täällä ja minun vartaloni siellä - oli kuin siinä olisi ollut iso kuilu niiden välissä, eikö niin? En tuntenut kehoani ollenkaan.	Tunnistivat harjoittelun aikana että keho ja mieli olivat olleet erilliset elementit	Kehon ja mielen yhteys
A young woman was especially engaged in the connec-	Nuori nainen oli erityisen sitoutunut yhteyteen, jonka hän	Yhteys kehoon	Kontakti kehoon

tion she experienced between being able to recognize and having contact with the body and thereby feeling more in control (Johnsen & Råheim 2010).	koki pystyessään tunnistamaan kehonsa ja olemaan kontaktissa siihen, ja siten tunsu voimakkaampaa hallinnan tunnetta.	sitä kautta hallinnan tunne	Hallinnan tunne
---benefited from being able to focus on posture and be aware of whether she was relaxed and present in a situation when she was together with friends (Johnsen & Råheim 2010).	---hyötyi pystymällä keskittymään asentoonsa ja olemaan tietoinen siitä oliko hän rento ja läsnä tilanteessa, jossa hän oli ystäviensä kanssa.	Kehon reaktioiden tunnistaminen myös ryhmän ulkopuolella.	Kontakti kehoon
Increased knowledge about oneself and being in touch with one's own body in new ways seemed to be mutually dependent (Johnsen & Råheim 2010).	Lisääntynyt tietoisuus itsestä ja kosketuksissa oleminen oman vartalon kanssa uudella tavalla näyttivät olevan riippuvaisia toisistaan.	Uusi tapa ymmärtää omaa vartaloa ja itseä	Kontakti kehoon
Experiences concerning respiration were raised in all groups (Johnsen & Råheim 2010).	Hengitykseen liittyvät kokemukset olivat lisääntyneet kaikissa ryhmissä.	Kehitti hengityksen ymmärtämistä	Hengitys
Simultaneously, awareness of tension in the body came up, for instance, by whether the participants were resting on the supporting surface or not (Johnsen & Råheim 2010).	Samanaikaisesti esimerkiksi tietoisuus kehon jännityksestä tuli ilmi siitä lepäsivätkö osallistujat alustalla tai eivät.	Oppia tunnistamaan kehon jännitystä	Tietoisuus lihasjännityksistä
Being consciously present and letting go of tensions were described as being on one's way to a more integrated way of reacting physiologically and emotionally (Johnsen & Råheim 2010).	Olemalla tietoisesti läsnä ja päästämällä irti jännityksistä oli kuvattu keinoja yhdistää tapoja reagoida fysiologisesti ja emotionaalisesti.	Tietoinen läsnäolo, jännityksistä irtipäästäminen	Kehon ja mielen yhteys
Nevertheless, awareness of respiration also helped participants with stress management, participants said, and therefore making it easier to fall asleep (Johnsen & Råheim 2010).	Kuitenkin tietoisuus hengityksestä auttoi osallistujia myös stressin hallinnassa, ja osallistujat sanoivat, että sitä kautta oli myös helpompi nukahtaa.	Tietoisempi hengitys, stressin hallinta, helpompi nukahtaa	Hengitys Stressin hallinta Helpompi nukahtaa

Group participants told to notice a renewed awareness of their own body posture as well as experiencing a connection between strength, stability and improved balance (Johnsen & Råheim 2010).	Ryhmään osallistujat kertoivat huomanneensa uudistuneen tietoisuuden omasta vartalon asennostaan, kuten myös keuvansa yhteyden voiman, vakauden ja parantuneen tasapainon välillä.	Tietoisuus oman vartalon asennosta, kehittynyt yhteys voiman, vakauden ja tasapainon välillä	Kontakti kehoon
Focusing awareness towards the centre of the body, which is repeatedly trained in BBAT groups, was told to be connected to balance, and for some also to be significant in recognizing their own intentions and will. A man said: "This whole thing is about focusing from the middle - and I think that can really help me with virtually anything in life." (Johnsen & Råheim 2010).	Tietoisuuden keskittämisen kehon keskusta, jota toistuvasti harjoitellaan BBAT ryhmissä, oli kerrottu olevan yhteydessä tasapainoon ja joillekin oli merkittävää tunnistaa omia aikomuksiaan ja halujaan. Eräs mies sanoi että "tämä koko asia on keskittymistä keskeltä - ja luulen että se voi todella auttaa minua käytännössä minkä tahansa asian kanssa elämässä"	Alkoivat tunnistaa omia aikomuksia ja haluja. Oman keskustan tunnistaminen auttaa elämässä	Omien tavoitteiden tunnistaminen Kehon keskustan tunnistaminen
Exercises in the group helped training the concentration, which seemed to implicate feeling strengthened as a person. (Johnsen & Råheim 2010).	Harjoitukset ryhmässä auttoivat harjoittamaan keskittymistä, johon yhdistyi tunne ihmisenä vahvistumisesta.	Harjoitti keskittymistä Ihmisenä vahvistuminen	Keskittymiskyvyn paraneminen Vahvempi minä
The participants pointed out that the threshold for taking part in the group training was experienced as low (Johnsen & Råheim 2010).	Osallistujat toivat esiin, että kynnys ottaa osaa ryhmään oli koettu matalana.	Ryhmään oli helppo tulla	Ryhmätoiminnassa mukana oleminen
It was expressed that they too could "achieve something", despite their ailments and so on (Johnsen & Råheim 2010).	Ilmaistiin että myös he voivat "saavuttaa jotakin" huolimatta sairauksistaan jne.	Voivat saavuttaa jotain sairaudestaan huolimatta	Minäpystyvyys
Participants in all groups remarked that it took a while before they became conscious of bodily reactions and experiences, and many struggled to articulate this, as for instance expressed like this: " It took almost a year before I understood what it does to you - and so another	Kaikkien ryhmien osallistujat huomasivat, että kesti jonkin aikaa ennen kuin he tulivat tietoisiksi kehon reaktioista ja kokemuksista, ja monet yrittivät jäsentää tätä esimerkiksi ilmaistuna seuraavasti " Kesti melkein vuoden ennen kuin ymmärsin mitä se tekee sinulle ja toinen vuosi menee, se	Vaikutusten huomaaminen vie aikaa	Vaikutusten tiedostaminen vie aikaa

er year passes, it takes, like, such a long time - before you see the benefits ” (Johnsen & Råheim 2010).	vie, niin kuin, niin pitkän aikaa - ennen kuin näet sen hyödyt ”.		
Besides, the point of what the participants were doing was not always obvious to them, but became increasingly clear along the way. To feel and recognize changes in the body did simply take time and patience (Johnsen & Råheim 2010).	Lisäksi, se mitä osallistujat olivat tekemässä ei aina ollut heille selvää, mutta se tuli yhä selvemmäksi matkan varrella. Tunteakseen ja tunnistaakseen muutoksia kehossaan se vain yksinkertaisesti vaati aikaa ja kärsivällisyyttä	Vaati aikaa tunnistaa muutokset	Vaikutusten tiedostaminen vie aikaa
Being valuable as individuals and accepting bodily limits were core experiences to the participants, which they related to group processes (Johnsen & Råheim 2010).	Arvostus yksilönä ja kehonsa rajoitusten hyväksyminen olivat ydin kokemuksia osallistujille, jotka he yhdistivät ryhmäprosesseihin.	Ryhmäprosessien kautta arvostus yksilönä sekä kehon rajoitusten hyväksyminen	Itsensä hyväksyminen Itsearvostus
The treatment groups were experienced as places where acceptance, support and learning could take place, and the relationship to the therapist was highlighted as a most important issue (Johnsen & Råheim 2010).	Hoitoryhmät koettiin paikkona, jossa hyväksyntä, tuki ja oppiminen saivat tilaa, ja suhteen terapeuttiin painotettiin olevan tärkein asia.	Ryhmän tuki ja hyväksyntä, suhde terapeuttiin tärkein	Ryhmätoiminnassa mukana oleminen
The participants of the BBAT groups were encouraged to act on what they felt, for example, to change position if they were not lying comfortably or to ask for a blanket if they were feeling cold. Recognizing oneself as worthy was told to be part of acting on the basis of such challenges. Another aspect of this was to dare to accept the awareness and touch experienced when participating in couple-exercises. (Johnsen & Råheim 2010.)	BBAT ryhmän osallistujia rohkaistiin reagoimaan tuntemuksiinsa esimerkiksi vaihtamaan asentoa, jos eivät maanneet mukavasti tai pyytämään peittoa, jos heillä oli kylmä. Itsensä tunnistaminen arvokkaana oli osa käyttäytymisen perushaasteita. Toinen näkökulma tästä oli uskaltaa hyväksyä tietoisuus ja kokemus kosketuksesta osallistuessaan pariharjoituksiin.	Rohkaista huomaamaan omia tarpeitaan, tuntea itsensä aktiivisena toimijana ja uskaltaa hyväksyä kosketus	Omien tarpeiden tunnistaminen Kosketuksen hyväksyminen
In learning about accepting the body ’ s limits, there seemed to be a connection with the work carried out in	Opeteltaessa hyväksymään kehon rajoituksia, sillä näytti olevan yhteys työskentelyyn BBAT ryhmässä.	Oman kehon hyväksyminen	Itsensä hyväksyminen

the BBAT groups (Johnsen & Råheim 2010).			
By turning the focus inwards, daring to recognize and thereby adjusting oneself according to one's feelings and bodily reactions, the group training seemed to open the possibility for participants to recognize own limits and capacities (Johnsen & Råheim 2010).	Kääntämällä huomio sisäänpäin, uskaltamalla tunnistaa ja sitä kautta sopeuttaa itsensä omien tunteidensa ja kehoreaktioidensa mukaan, ryhmäharjoittelu näytti avaavan osallistujille mahdollisuuden tunnistaa rajoja ja kapasiteettia.	Avasi uusia mahdollisuuksia ymmärtää omia rajoituksia ja kykyjä/mahdollisuuksia	Omien rajojen tunnistaminen Voimavarojen tunnistaminen
Within the group, she was able to challenge herself on recognizing and setting limits (Johnsen & Råheim 2010).	Ryhmässä hänen oli mahdollista haastaa itseään tunnistamalla ja asettamalla rajoja.	Haastoi tunnistamaan ja asettamaan rajoja	Omien rajojen tunnistaminen
The participants explained that to be a member of the BBAT group meant to feel that one was worth something (Johnsen & Råheim 2010).	Osallistujat selittivät että BBAT ryhmän jäsenenä oleminen tuntui siltä, että he ovat jonkin arvoisia	Ryhmässä tunsu itsensä arvokkaaksi	Itsearvostus
It also meant to care about one another, receive support, learn from, be inspired and challenged by others, and recognize oneself in the others (Johnsen & Råheim 2010).	Se myös tarkoitti toisista välittämistä, heiltä tuen saamista, oppimista sekä inspiraation ja haasteiden saamista, ja itsensä tunnistamista muissa.	toisista välittäminen, tuki ja oppiminen, itsensä tunnistaminen muissa	Ryhmän tuki ja vuorovaikutus
---the group as a place where he could practice at getting along with people, a way of preparing for the outside world (Johnsen & Råheim 2010).	--- ryhmä oli paikka, jossa hän kykeni harjoittelemaan muiden kanssa toimeentulemistä, tapa valmistautua ulkopuoliseen maailmaan.	Ryhmässä voi harjoitella tulemaan toimeen ulkopuolisen maailman kanssa	Ryhmän tuki ja vuorovaikutus
The relationship to the therapist was highlighted as an important aspect in all of the groups (Johnsen & Råheim 2010).	Suhteen terapeuttiin korostettiin olevan merkittävä tekijä kaikissa ryhmissä.	Suhde terapeuttiin tärkeä	Terapiasuhde
To be seen and cared for by the therapist seemed to be most important--- (Johnsen & Råheim 2010).	Nähdyn ja välitetyksi tuleminen terapeutin toimesta vaikutti olevan kaikista tärkeintä ---	Tärkeää että terapeutti näkee ja välittää	Terapiasuhde
Dimensions connected to recognition of existence were central in all the BBAT groups, like feeling oneself as a	Ulottuvuudet liittyen olemisen tunnistamiseen olivat keskeisiä kaikissa BBAT-ryhmissä, kuten itsensä tunteminen	Tulivat tietoisemmiksi itsestään, kehostaan ja sen reaktioista	Kokonaisuuden tunne

whole, and the presence within one ' s body and in life in general. These dimensions indicate that contact with one ' s own body is a way of recognizing the body ' s reactions and habits within the situations life throws at them. (Johnsen & Råheim 2010.)	kokonaiseksi ja läsnäolo omassa kehossa ja yleensä elämässä. Nämä ulottuvuudet ilmaisivat, että kontakti omaan kehoon on tie kehon reaktioiden ja toimintatapojen tunnistamiseen tilanteissa joita elämässä tulee.		Läsnäolo
Some described a process from not being aware of their own bodily being or experiencing a division between head and body, to being aware of their own bodies in new ways, feeling more at one and making new discoveries in regards to their own life situations (Johnsen & Råheim 2010).	Jotkut kuvasivat prosessia alun epätietoisuutena omasta keholisuudesta tai pään ja kehon erillisyydestä, johtaen tietoisuuteen omasta vartalostaan uusilla tavoilla, tuntien itsensä yhtenäisemmäksi ja tehneensä uusia löytöjä koskien heidän omia elämän tilanteita.	Tulivat tietoisemmaksi kehon ja mielen yhteydestä	Kehon ja mielen yhteys
Working on experiencing one ' s own respiration, especially with consideration to balancing muscle tension in the body, seemed to have consequences concerning sleep and rest, as well as overcoming various demanding situations for some participants (Johnsen & Råheim 2010).	Työskentelyllä oman hengityksen tunnistamisen kanssa, erityisesti huomioidessa lihasjännityksen tasapainottaminen kehossa, näytti olevan seurauksia uneen ja lepoon, samoin kuin vaikeista tilanteista selviämiseen joillekin osallistujille.	Auttoi tunnistamaan hengitystä Tasapainottamaan lihasjännitystä vaikutti uneen ja lepoon	Hengitys Tietoisuus lihasjännityksistä Helpompi nukahtaa
By focusing towards the centre of the body, several of them divulge that they experienced better overall balance. Balance is linked to being stable both mentally and physically (Johnsen & Råheim 2010).	Keskittymällä kehon keskustaan monet heistä toivat esille kokevansa tasapainon olevan kokonaisvaltaisesti parempi. Tasapaino on yhdistetty vakaana olemiseen sekä psyykkisesti että fyysisesti.	Parempi tasapaino Tasapainoisempi olo psyykkisesti ja fyysisesti	Parempi tasapaino Vakauden tunne
The participants underscored the importance of belonging in a group with a common cause where they learnt the importance of sharing with one another. For example, that they could express whom they were and still be accepted, as well as sharing difficult times. (Johnsen	Osallistujat korostivat ryhmään kuulumisen tärkeyttä, yleisenä perusteena oli se, että he oppivat asioiden jakamisen tärkeyden. Esimerkiksi he pystyivät ilmaisemaan keitä he olivat ja silti heidät hyväksyttiin, samoin kuin vaikeiden aikojen jakaminen.	Ryhmään kuuluminen tärkeää Asioiden jakaminen tärkeää. Itsensä ilmaisu avoimemmin	Ryhmän tuki ja vuorovaikutus

& Råheim 2010.)			
In times when being hardly in contact with others, the group became of crucial importance for some. Dealing with problems alone, it was said, could quickly make feelings that there is something wrong with oneself, and that little worth rises to the surface. Feelings of being included in the group were important, no matter what background or problems. (Johnsen & Råheim 2010.)	Aikoina jolloin he tuskin olivat kontaktissa toisiin, ryhm��st�� tuli korvaamattoman tärkeä joillekin. Ongelmien ty��st��minen yksin, sanottiin, voisi saada nopeasti aikaan tuntemuksia että itsess�� on jotain vialla, ja tuo v��h��inen arvostus nousee pintaan. Tunteet siit��, että kuuluu ryhm����, olivat tärkeitä riippumatta taustasta tai ongelmista.	Ryhmän tuki tärkeä. Ymm��rt���� yhdessä asioiden k��sitelyn t��rkeyden	Ryhmän tuki ja vuorovaikutus
The participants referred to several examples of experiencing a shared reality, which may be interpreted as a sign of being on the way to accepting themselves through recognition of themselves in others. This is expressed through their revelations of increased feelings of self-worth and improved ability to set boundaries. (Johnsen & Råheim 2010.)	Osallistujat viittasivat useilla esimerkeill�� jaetun todellisuuden kokemiseen, joka voidaan tulkita merkkini�� että he ovat matkalla itsensä hyv��ksymiseen sen kautta että tunnistavat itsensä muissa. Tämä ilmaistiin heidän oivalluksissa kasvaneen itsearvostuksen tunteen ja parantuneen rajojen asettamiskyvyn kautta.	Itsensä hyväksymisen ja tunnistamisen kehittyminen Itsetunnon paraneminen Parempi kyky asettaa rajoja	Itsearvostus Omien rajojen tunnistaminen
---processes related to giving more attention to and experiencing their lived bodies anew (Johnsen & Råheim 2010).	--- prosessit liittyivät suuremman huomion antamiseen ja heidän elettyjen kehojensa kokemiseen uudelleen.	Kiinnittivät enemmän huomiota kehoon	Kontakti kehoon
The process of strengthening the experience of the lived body pointed towards feelings of wholeness, feeling more at home in themselves and in the group (Johnsen & Råheim 2010).	Prosessi eletyn kehon kokemuksen vahvistumisesta johti kohti kokonaisuuden tuntemuksia, sekä itsensä tuntemista kotoisammaksi itsess���� ja ryhmässä.	Kehon ja tunteiden yhteys vahvistui Kokonaisuuden tunne Tunsivat itsensä kotoisammaksi ryhmässä	Kehon ja mielen yhteys Kokonaisuuden tunne Itsensä hyväksyminen Ryhmän tuki ja vuorovaikutus

The group dynamic processes, such as acceptance and support, including the important role of the physiotherapist, seemed to contribute to a more balanced life and improved bodily functions, which can be seen as indications of a better health (Johnsen & Råheim 2010).	Ryhmädynamiikan prosessit, kuten hyväksyntä ja tuki, sisältäen fysioterapeutin tärkeän roolin, näytti myötävaikuttavan tasapainoisempaan elämään ja parantavan kehontointintoja, joka voidaan nähdä myötävaikuttavan tekijänä parempaan terveyteen.	Ryhmädynamiikka, ja fysioterapeutin tuki paransivat kehon toimintoja	Ryhmädynamiikka Ryhmän tuki ja vuorovaikutus Vakauden tunne Myötävaikutus terveyteen
---contribute to a stronger sense of belonging to one self, simply feeling strengthened as a human being (Johnsen & Råheim 2010).	--- myötävaikuttaa vahvempaan tuntemukseen itselleen kuulumisesta, yksinkertaisesti tuntea voimistuneensa ihmisenä.	Vahvistuivat ihmisinä	Voimaantuminen
However, the change processes awakened by taking part in this movement practice seem to be time-consuming and demanding. Patients must tolerate this kind of challenge (Johnsen & Råheim 2010).	Kuitenkin, muutosprosessit jotka heräsivät liikeharjoitteen osaa ottamalla näyttävät olevan aikaa vieviä ja vaativia. Potilaiden tulee pystyä sietää tämän kaltaisia haasteita.	Kasvatti kohtaamaan haasteita, vaikka ne olivat aikaa vieviä ja vaativia	Vaikutusten tiedostaminen vie aikaa
This rather short intervention improved bodily stability, vitality and balance visible in the significantly greater change in the sub-index of grounding/centre line (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Tämä pikemminkin lyhyt interventio paransi kehollista vakautta, vireyttä ja tasapainoa, joka on nähtävissä merkittävässä muutoksessa alustakontaktissa/keski-linjassa sub-indeksi arvolla mitattuna.	Kehollisen vakauden, vireyden ja tasapainon kehittyminen	Kontakti kehoon Parempi tasapaino Kohonnut vireystila
The sub-index of centring/breathing that reflects the co-ordination and freedom in the breathing, was significantly improved compared to the control group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Keskittämisen/hengittämisen sub-indeksi, joka kuvastaa koordinaatiota ja hengityksen vapautta, oli merkittävästi parantunut verrattuna kontrolliryhmään.	Koordinaation ja hengityksen vapautumisen kehittyminen	Hengitys Koordinaation kehittyminen
Also, the flow index was significantly improved in the treatment group. The flow reflects the ability of the movements to pass through the body unhindered by	Myös flow -indeksi oli merkittävästi parantunut hoitoryhmällä. Flow kuvastaa liikkeiden kykyä kulkeutua kehossa ilman, että lihasjännitykset tai katkokset estävät liikettä.	Liikkeiden flown paraneminen	Liikkeen flown kehittyminen

muscle tensions or blocks (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).			
The quality of movements assessed with the BAS-H instrument generally showed that the body was more in harmony, muscle tension being reduced, breathing more free and postural balance improved in the treatment group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	BAS-H -mittarilla arvioidut liikkeenlaadut näyttivät yleisesti, että keho oli harmonisempi, lihasjännitys vähentynyt, hengitys vapautuneempaa ja asennon tasapaino kohentunut hoitoryhmällä.	Harmonisempi keho, vähentynyt lihasjännitys, vapautuneempi hengitys, parempi asennon tasapaino	Vähentynyt lihasjännitys Hengitys Parempi ryhti
The aim of the Basic BAT treatment to restore balance, freedom and harmony in the movements seemed to be attained (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Basic BAT hoidon päämäärä palauttaa tasapaino, vapaus ja harmonia liikkeisiin näytti toteutuneen.	Tasapainon, vapauden ja harmonian palautuminen liikkeisiin	Liikkeen flown kehittyminen
The movement behavior in more complex activities like gait and integrating the breathing in activities were also improved (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Myös monimutkaisempien aktiviteettien liikekäyttäytymisen, kuten kävely ja hengityksen yhdistäminen toimintaan olivat kehittyneet.	Monimutkaisen liikekäyttäytymisen kehittyminen, hengityksen yhdistäminen toimintaan	Liikkeiden sujuvuuden kehittyminen Hengityksen yhdistäminen toimintaan
The patients in the control group showed no improvements in their quality of movements or movement behavior (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Kontrolliryhmän potilailla ei ollut ilmennyt parannuksia liikkeiden laadussa tai liikekäyttäytymisessä.	Kontrolliryhmällä ei muutoksia liikkeiden laadussa tai liikekäyttäytymisessä	
The psychiatric symptoms were reduced and the attitude towards the body improved, implying a more positive attitude towards the body, physical capacity and exercise habits (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Psykiatriset oireet lieventyivät ja asenne kehoa kohtaan parani, sisältäen positiivisemman asenteen kehoa kohtaan, fyysiseen suoriutumis kykyyn ja liikuntatottumuksiin.	Psykiatristen oireiden lieventyminen ja parempi asenne kehoon	Psykiatristen oireiden lieventyminen Oman kehon hyväksyminen Vaikutus liikuntatottumuksiin
This is also supported by the significant improvement in the self-administered assessment of physical coping resources pointing at the same improvement in the	Tätä tukee myös merkittävästi parantunut itsehallinnan arviointi fyysisten selviytymiskeinojen suhteen osoittaen samaa kehitystä hoitoryhmässä.	Itsehallinnan paraneminen	Hallinnan tunne

treatment group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).			
The self-efficacy and belief in the ability to handle different types of situations also improved significantly in the treatment group. This included the ability to handle different physical activities, but also the ability to handle tiredness, depressiveness, dispiritedness and different types of pain (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Myös itsetehokkuus ja usko erilaisten tilanteiden hallintaan parani merkittävästi hoitoryhmällä. Tähän sisältyi kyky hallita erilaisia fyysisiä toimintoja, mutta myös kyky hallita väsymystä, alakuloisuutta, elottomuutta ja eri tyyppisiä kipuja.	Itsetehokkuuden ja tilannehallinnan (fyysiset aktiviteetit, väsyminen, alakuloisuus, elottomuus, kipu) tunteen paraneminen	Hallinnan tunne
A significant difference in favour of the treatment group was the reported improved ability to sleep well (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Merkittävä ero hoitoryhmän hyväksi raportointiin olevan parantunut kyky nukkua hyvin.	Kyky nukkua paremmin	Helpompi nukahtaa
Another interesting result of this study is the confirmation that the BAS-H instrument, even after just a short-term intervention, revealed responsiveness to treatment with Basic BAT (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Toinen mielenkiintoinen tämän tutkimuksen tulos on vahvistus siitä, että BAS-H mittari, vaikkakin vain lyhyen aikavälin intervention jälkeen osoitti vastetta BBAT hoitoon.	BAS-H mittari vastaa hyvin BBAT hoitoa	
The patients had received TAU and this had some effects, visible as improvements of symptoms on the SCL 90 in both groups (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Potilaat olivat saaneet normaalia hoitoa (TAU) ja tällä oli joitakin vaikutuksia, jotka näkyivät oireiden parantumisena SCL90 -mittarilla mitattuna molemmissa ryhmissä.	Parannusta oireissa SCL90 mittarilla mitattaessa	Psykiatristen oireiden lieventyminen
For the treatment group, there were also significant differences in the ASES and the CRI, while in the control group there were not (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2003).	Hoitoryhmällä oli myös merkittäviä eroja ASES ja CRI -mittareilla mitattuna, kun taas kontrolliryhmällä niitä ei ollut.	Huomattavia eroja oireissa ASES ja CRI mittareilla mitattaessa	Minäpystyvyys Paremmat selviytymiskeinot
Patients receiving BBAT in addition to TAU had a significantly better long-term outcome regarding body awareness and movement behaviour visible in the BAS-H scores (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Potilailla, jotka saivat BBAT -hoitoa tavanomaisen hoidon (TAU) lisäksi oli merkittävästi parempia pitkäaikaistuloksia, koskien kehotietoisuutta ja liikekäyttäytymistä, joka on nähtävissä BAS-H -tuloksissa.	Pitkäaikaiset parannukset kehotietoisuudessa ja liikekäyttäytymisessä	Parempi kehotietoisuus Liikkeiden sujuvuuden kehittyminen

This was seen in the stability of balance and posture (the grounding/centre line index), the ability to use the body with better coordination, freeing the breathing (the centring/breathing index) and using less muscular tension in movements (the flow index) as compared with the control group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Tämä nähtiin tasapainon ja ryhdin vakaudessa (alustakon-takti/keski-linja indeksi), kykynä käyttää kehoa paremmin koordinoiden, hengittämisen vapauttamisena (keskittämi-sen/hengityksen indeksi) ja vähäisempänä lihasjännityksenä liikkeissä (flow indeksi) verrattuna kontrolliryhmään.	Vakaampi tasapaino ja ryhti, pa-rempi koordinaatio, vapaampi hengitys ja vähempi lihasjännitys liikkeissä	Parempi tasapaino Parempi ryhti Koordinaation kehittyminen Hengitys Vähentynyt lihasjännitys
The long-term effects on the attitude to the body, symptoms and self-efficacy were also significantly bet-ter compared with the control group (Gyllensten, Hans-son & Ekdahl. 2009).	Myös pitkäaikaisvaikutukset asenteessa kehoa kohtaan, oi-reet sekä minäpystyvyys olivat merkittävästi paremmat verrattuna kontrolliryhmään.	Pitkäaikaiset vaikutukset asen-teessa kehoon, oireissa ja minä-pystyvyydessä	Asenne kehoa kohtaan Minäpystyvyys
Since the study design was randomized and controlled, one step in establishing the long-term evidence regard-ing the effectiveness of BBAT has been taken (Gyllen-sten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Sillä tutkimus oli satunnaistettu ja kontrolloitu, yksi askel Beatin tehokkuuden pitkäaikaisnäytön vahvistamiseksi on otettu.	BBATin pitkäaikaisen vaikutuksen teho	Menetelmän pitkäaikaisvaiku-tukset
A relatively short intervention consisting of 12 sessions with BBAT had a lasting effect on body awareness that still remained after 6 months (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Suhteellisen lyhyellä interventiolla, koostuen 12:sta BBAT tapaamisesta, oli pysyvä vaikutus kehotietoisuuteen, joka säilyi vielä 6 kuukauden jälkeenkin.	Pysyvä vaikutus kehotietoisuu-teen	Parempi kehotietoisuus Menetelmän pitkäaikaisvaiku-tukset
It is very interesting that also the self-efficacy was im-proved in the treatment group, indicating a change of cognitive aspects or belief in own possibilities and ca-pabilities (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	On hyvin mielenkiintoista, että myös minäpystyvyys parani hoitoryhmällä, osoittaen kognitiivisen puolen muutosta tai uskoa omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin.	Minäpystyvyyden paraneminen. Muutos kognitiivisessa puolessa, usko omiin mahdollisuuksiin ja kapasiteettiin	Minäpystyvyys
There were improvements over time for both groups but	Kummallakin ryhmällä oli ajan kuluessa parannusta, mutta	Paremmat selviytymiskeinot, SCL	Paremmat selviytymiskeinot

no between-group differences regarding the coping resources, SCL 90, the BAS-H relational index, CRI and the SoC (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	ei ryhmien välisiä eroja selviytymiskeinojen, SCL 90, BAS-H relaatio -indeksin, CRI:n ja SoCin suhteen.	90, BAS-H relaatio -indeksi, CRI ja SoC -arvot.	Parempi kehotietoisuus Oireiden lieventyminen Voimavarojen tunnistaminen
Patients that also received BBAT in addition to TAU consumed significantly less psychiatric healthcare and used the social services less than patients that had received TAU only (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Potilaat jotka saivat tavanomaisen hoidon (TAU) lisäksi myös BBATia käyttivät merkittävästi vähemmän psykiatrasta terveydenhoitoa ja käyttivät vähemmän sosiaalipalveluita kuin potilaat, jotka saivat vain tavanomaista hoitoa.	Vähentynyt psykiatrisen terveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen käyttö	Vähentynyt terveydenhoito- ja sosiaalipalveluiden tarve
The BBAT exercises also seem to improve some psychological aspects like the attitude towards bodily functions and psychiatric symptoms found in the BAS-I (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	BBAT harjoitteet näyttävät kehittävän myös joitakin psykologisia näkökulmia, kuten asennetta kehon toimintoihin ja psykiatriisiin oireisiin, jotka esiintyvät BAS-I -mittarissa.	Asenne oman kehon toimintoihin parani. Psykiatriset oireet lievemät (BAS-I)	Asenne kehoa kohtaan Psykiatristen oireiden lieventyminen
The improvement in the attitude was also revealed in the self-efficacy (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Kehitys asenteessa tuli esille myös minäpystyvyydessä.	Minäpystyvyyden kehittyminen	Minäpystyvyys
Experiences of personal control, positive self-esteem and recognition of the worth of self can be viewed as an aspect of empowerment (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Henkilökohtaisen kontrollin, positiivisen itsetunnon ja omanarvon tunnistamisen kokemukset voidaan nähdä voimaantumisen näkökulmasta.	Voimaantuminen Parantunut henkilökohtainen kontrolli, positiivinen itsetunto ja omanarvontunto.	Voimaantuminen Hallinnan tunne Itsearvostus
Only the NHP instrument did not reveal any improvements over times for the two groups. In other studies, there has been a correlation between the NHP and body awareness (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Ainoastaan NHP -mittarilla mitattuna ei osoittautunut lainkaan edistymistä kummallakaan ryhmällä. Muissa tutkimuksissa NHP:n ja kehotietoisuuden välillä on esiintynyt korrelaatiota.	Ei muutoksia NHP -mittarilla	
However, significant group differences were found in	Kuitenkin, merkittäviä ryhmien välisiä eroja löydettiin ha-	Muutos parempaan psykiatristen	Vähentynyt terveydenhoito- ja

observer based ratings, as well as in the self-administered ratings and in the use of psychiatric healthcare and social insurance (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	vainnoijan arvioista, kuten myös itsearvioinneista sekä psykiatrisen terveydenhoidon ja sosiaaliturvan käytöstä.	terveydenhoito- ja sosiaalipalveluiden käytössä	sosiaalipalveluiden tarve
At no occasion did the significant between-group differences point in favour of the control group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Missään vaiheessa huomattavat ryhmienväliset erot eivät osoittautuneet kontrolliryhmän eduksi.	Kontrolliryhmässä ei edullisia muutoksia	
Patients receiving BBAT in addition to TAU had significantly better body awareness and movement behaviour (the BAS-H total score) compared with the control group (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Potilailla, jotka saivat BBATia tavanomaisen hoidon lisäksi (TAU) oli merkittävästi parempi kehotietoisuus ja liikekäyttäytyminen (BAS-H -mittarin yhteispisteet) verrattuna kontrolliryhmään.	Parempi kehotietoisuus ja liikekäyttäytyminen	Parempi kehotietoisuus Liikkeiden sujuvuuden kehittyminen
Postural control (the BAS-H grounding/centre line index), coordination (the BAS-H centring/breathing index) and using less muscular tension in movements (the BAS-H flow index) were also significantly better when compared with the control group from baseline to follow-up (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Asennonhallinta (BAS-H alustakontakti/keski-linja indeksi), koordinaatio (BAS-H keskittämisen/hengittämisen indeksi) ja vähäisempi lihasjännitys liikkeissä (BAS-H flow indeksi) olivat myös merkittävästi paremmat verrattuna kontrolliryhmään lähtötilanteesta seurantaan.	Parempi asennonhallinta ja koordinaatio. Vähäisempi lihasjännitys liikkeissä	Asennonhallinta Koordinaation kehittyminen Vähentynyt lihasjännitys
The group that had received BBAT in addition to TAU also reported significantly fewer psychiatric symptoms, improved attitude towards the body (the BAS-I) and improved self-efficacy (the ASES) (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	Ryhmä, joka oli saanut BBATia tavanomaisen hoidon (TAU) lisäksi, ilmoittivat huomattavasti vähemmän psyykkisiä oireita, parantuneen asenteen kehoon (BAS-I) ja parantuneen minäpystyvyyden (ASES).	Lieventyneen psykiatriset oireet, parempi asenne kehoon ja parantunut minäpystyvyyden tunne	Psykiatristen oireiden lieventyminen Asenne kehoa kohtaan minäpystyvyys
The treatment group had significantly less use of psychiatric healthcare from other healthcare professionals and significantly less use of the social services com-	Hoitoryhmä käytti merkittävästi vähemmän muiden asiantuntijoiden antamaa psykiatrista terveydenhoitoa ja merkittävästi vähemmän sosiaalipalveluja verrattuna kontrolli-	Vähentynyt psykiatrisen terveydenhoidon ja sosiaalipalveluiden käyttö	Vähentynyt terveydenhoito- ja sosiaalipalveluiden tarve

pared with the controls (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	ryhmään.		
For patients who in addition to psychiatric disorders also complain of somatic symptoms, BBAT in addition to TAU seem to be an effective intervention in psychiatric outpatient care, also in the long term (Gyllensten, Hansson & Ekdahl. 2009).	BBATin käyttö tavanomaisen hoidon lisäksi näytti olevan tehokas interventio psykiatrisen avohoidon puolella myös pitkällä aikavälillä potilaille, jotka psykiatristen oireiden lisäksi valittivat somaattisia oireita.	BBAT tehokas interventio	Menetelmän pitkäaikaisvaikutukset Oireiden lieventyminen
All the informants described how the treatment resulted in a change of their emotional state towards more subjectively pleasant feelings (Hedlund & Gyllensten 2009).	Kaikki osallistujat kuvasivat sitä, kuinka hoidon vaikutuksesta heidän tunnetilassaan tapahtui muutosta subjektiivisesti miellyttävimpiin tunteisiin.	Positiivisempia tunteita	Positiivisemmat tunteet
The treatment increased the experience of vitality and interest, and also the ability to accept and tolerate more unpleasant experiences, such as discomfort and distress (Hedlund & Gyllensten 2009).	Hoito lisäsi kokemusta elinvoimaisuudesta ja mielenkiinnosta sekä kyvystä hyväksyä ja sietää enemmän epämiellyttäviä kokemuksia, kuten epä mukavuutta ja ahdistusta	Lisääntynyt elinvoimaisuus ja kiinnostus sekä kyky sietää epämiellyttäviä kokemuksia ja ahdistusta	Voimaantuminen
They mostly felt stronger or more vigorous, alert and relaxed after the BBAT sessions (Hedlund & Gyllensten 2009).	BBAT-session jälkeen he yleensä kokivat itsensä voimakkaammiksi tai tarmokkaammiksi, pirteämmiksi ja rentoutuneemmiksi	Lisääntynyt kokemus voimaantumisesta, reipastumisesta sekä rentoutumisesta	Voimaantuminen
Five informants had experienced that the difficult moments had become easier and easier when continuing with BBAT six informants used the BBAT in order to be able to feel better in their everyday lives, noted in the subgroup as better coping. Two of them described that they could deal more successfully with anxiety and were able to prevent it from developing into panic.	Viisi osallistujaa olivat kokeneet, että vaikeat hetket olivat tulleet koko ajan helpommiksi BBAT-kuntoutuksen jatkueksa. Kuusi osallistujaa käyttivät BBATia voidakseen paremmin joka päiväisessä elämässä, jonka he huomasivat paremman selviytymisen myötä. Kaksi heistä kuvasivat pystyvänsä menestyksekkäämin käsittelemään levottomuutta ja estämään sen etenemisen paniikiksi asti.	Vaikeiden hetkien sietäminen sekä pelon ja levottomuuden parempi käsittelytaito	Hallinnan tunne

(Hedlund & Gyllensten 2009.)			
A further four informants said they suffered from generalized anxiety to a lesser extent, and that stress and fears were reduced in the long run (Hedlund & Gyllensten 2009).	Muut neljä osallistujaa kertoivat kärsivänsä yleisestä levottomuudesta pienemmässä määrin ja, että stressi ja pelot olivat vähentyneet pitkällä aikavälillä.	Levottomuuden, pelkojen ja stressin väheneminen	Negatiivisten tunteiden väheneminen Menetelmän pitkäaikaisvaikutukset
Three of them felt calmer and in greater control by focusing on being mentally present and in contact with their bodies (Hedlund & Gyllensten 2009).	Kolme heistä tunsivat olonsa rauhallisemmaksi sekä suurempaa hallinnan tunnetta keskittyessään olemaan henkisesti läsnä sekä kontaktissa omaan vartalonsa.	Lisääntynyt hallinnan tunne sekä rauhallisuus	Hallinnan tunne
One informant said that, by using the exercise and focusing on his centre of coordination in the solar plexus region, he was able to prevent himself from being overwhelmed (Hedlund & Gyllensten 2009).	Yksi osallistuja sanoi, että harjoitusta käyttäessään ja keskittyessään koordinaatiokeskukseen solar plexuksen alueella hän kykeni estämään tunnekuohun	Kyky estää tunnekuohu	Hallinnan tunne
Seven of eight informants reported improvements in their ability to be mentally present, to be in better contact with their bodies, to have increased awareness of their movement behaviour and changes in body posture, balance and movability (Hedlund & Gyllensten 2009).	Seitsemän kahdeksasta osallistujasta raportoivat parannuksesta kyvyssä olla henkisesti läsnä, olla vartalonsa kanssa paremmassa kontaktissa, lisääntyneestä tietoisuudesta omasta liikkumistavastaan sekä muutoksista ryhdissä, tasapainossa ja liikkuvuudessa	Henkinen läsnäolo helpompaa Parempi kontakti ja lisääntynyt tietoisuus omasta vartalosta	Läsnäolo Kontakti kehoon Parempi kehonhallinta
Increased ability to be more mentally present and in better contact with their bodies were reported by six informants. They experienced an increased sensory awareness and were in better contact with the surroundings. (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Kuusi osallistujaa raportoivat lisääntyneestä kyvystä olla henkisesti läsnä sekä olla vartalonsa kanssa paremmassa kontaktissa. He kokivat lisääntyneen aistimusten tiedostamisen sekä olivat paremmassa kontaktissa ympäristöönsä.	Parempi kyky henkiseen läsnäoloon Aistimusten parempi tiedostaminen sekä kontakti ympäristön kanssa	Läsnäolo Aistimusten tunnistaminen Kontakti kehoon
The exercise made it possible for the informant to experience a greater sense of being grounded in the self,	Harjoitus mahdollisti osallistujan kokea suuremman tunteen siitä, että on juurtunut itseensä sekä kohdata sisäinen rau-	Sisäisen rauha ja itseensä juurtumisen tunne sekä hengityksen	Sisäinen rauha

and to meet the stillness inside. "Well, I think so, when we do this exercise, lying on the mattress, then I feel my breathing and that I am in my body and I feel this stillness within myself." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	ha. "No, luulen niin, että, kun teemme tämän harjoitteen, patjalla maatesamme, silloin tunnen hengitykseni ja, että olen vartalossani ja tunnen tämän rauhan itsessäni."	tiedostaminen	Hengitys
Six of the informants described an increased activity level, ranging from a minor change to a more thorough change (Hedlund & Gyllensten 2009).	Kuusi osallistujaa kuvasivat aktiivisuuden tason kohooneen, vaihdellen pienestä muutoksesta perusteellisempaan muutokseen.	Kohonnut aktiivisuus	Lisääntynyt aktiivisuus
After many years of disliking moving her body, one informant described that she nowadays liked to do it: "Well, yes it is, and then another positive effect it has had is that I've started to be more interested in becoming physically active. Actually, I did like to take a walk even before but now I've started to train in a gym and practice Yoga and Tai Chi. I've never been interested in that before. (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Yksi osallistujista kuvaili, että monien vuosien jälkeen, jolloin hän ei ollut pitänyt kehonsa liikuttamisesta, nykyään pitää siitä: "No, niin se on, ja toinen positiivinen vaikutus, joka sillä on ollut, on, että olen alkanut tulla kiinnostuneemmaksi fyysisesti aktiivisena olemisesta. Itse asiassa, tykkäsin käydä kävelyllä jopa aikaisemmin, mutta nyt olen alkanut treenata salilla sekä harjoitella joogaa ja Tai Chita. En ole koskaan ollut kiinnostunut siitä aiemmin."	Lisääntynyt fyysinen aktiivisuus sekä kiinnostus fyysiseen hyvinvointiin	Vaikutus liikuntatottumuksiin
One informant who thought he had a better postural stability, spontaneously reflected on the mental consequences of this: "I think it is that I feel much calmer and more stable. It is as if I've got better self-esteem. (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Yksi tutkittavista koki asentonsa vakaammaksi, mikä johti spontaanisti henkisiin seurauksiin: "Luulen, että tunnen oloni paljon rauhallisemmaksi ja vakaammaksi. On kuin itsetuntoni olisi parempi."	Vakaampi asento Olo rauhallisempi ja vakaampi Parempi itsetunto	Asennonhallinta Sisäinen rauha Parempi itsetunto
In addition to the effects of the group treatment itself, six informants described effects in a social context that they thought could be attributed to the effects of BBAT. The effects were better "coping", increased feelings of integrity and ability to be in contact with others. (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Itse ryhmähoidon vaikutusten lisäksi kuusi osallistujaa kuvasivat vaikutuksia sosiaalisessa yhteydessä, joiden he uskoivat johtuvan BBATin vaikutuksista. Vaikutukset olivat parempi "selviytyminen", kasvaneet eheyden tunteet ja kyky olla kontaktissa toisiin.	parempi selviytyminen, kasvanut eheyden tunne ja kyky olla kontaktissa toisiin	Paremmat selviytymiskeinot Kokonaisuuden tunne Vuorovaikutus

The informants reported that they were more relaxed when socializing with other people, due to better awareness and acceptance of their true selves: "Today I allow myself to be quiet. Before I forced myself to be more talkative, I couldn't accept that I was quiet, I felt like a failure. So it was. So I forced myself to talk in situations where I didn't want to, which hurts you in the long run." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Osallistujat raportoivat, että he olivat rentoutuneempia sosiaalisissa tilanteissa johtuen oman todellisen itsensä paremmasta tiedostamisesta sekä hyväksymisestä: "Nykyään sallin itseni olevan hiljainen. Ennen pakotin itseni olemaan puheliaampi, en voinut sallia sitä, että olen hiljainen, tunsin itseni epäonnistujaksi. Niin se oli. Joten pakotin itseni puhumaan tilanteissa, joissa en halunnut, joka satuttaa pitkässä juoksussa."	Sosiaalisten tilanteiden helpottuminen sekä parempi itsetuntemus ja itsensä hyväksyminen	Vuorovaikutus Parempi itsetuntemus Itsensä hyväksyminen
Another aspect of recovery is the need to be and behave like "normal" people. One informant described the importance of the erect posture in a social context: "It's important to me, to be like other people mentally, psychologically and socially, to be like others. That is one of my main goals as a psychiatric patient, so to speak." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Toinen elpymisen muoto on halu olla ja käyttäytyä, kuten "normaalit" ihmiset. Yksi osallistuja kuvaili ryhdikkään asennon merkitystä sosiaalisessa yhteydessä: "Minulle on tärkeää olla henkisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti, kuten muut ihmiset. Se on yksi päätavoitteistani psykiatrisena potilaana, niin sanoakseni."	Halu sopeutua yhteiskuntaan Ryhdykkään asennon merkitys sosiaalisessa tilanteessa	Halu sopeutua yhteiskuntaan
Five informants reported an increased ability to concentrate, and an experience of a "calmer activity level" in the brain, clearer thoughts or having the feeling of being mentally awake. When doing sitting BBAT exercises one informant experienced the following: "I look down and focus my eyes there and experience a stillness, sometimes there's a lot of babble, but sometimes it stops and becomes quiet and that feels very good, I feel clear in my head." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Viisi osallistujaa raportoivat keskittymiskyvyn lisääntymisestä sekä "rauhallisemman aktiivisuuden tason" kokemuksesta aivoissa, selkeämmistä ajatuksista tai henkisesti heillä olon tunteesta. Yksi osallistujista koki seuraavasti tehdessään BBAT istumaharjoituksia: "Katson alas ja kohdistan katseeni sinne ja koen rauhan, joskus siellä on paljon sorinaa, mutta joskus se lakkaa ja tulee hiljaiseksi ja se tuntuu todella hyvältä, päässäni tuntuu selkeältä."	Parempi keskittymiskyky ja selkeämmät ajatukset	Keskittymiskyvyn paraneminen Selkeämmät ajatukset
Another informant said: "Well, what shall I say...the possibility of hearing voices decreases when I...when	Toinen osallistuja sanoi: "No, mitä sanoisin...mahdollisuus kuulla ääniä vähenee, kun minä... kun olen ollut fysioterapi-	selkeämpi tunne päässä, kuulee vähemmän ääniä	Selkeämmät ajatukset

I've been to physiotherapy. I feel clearer in my head...so it feels very good." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	assa. Tunnen pääni selkeämmäksi..., joten se tuntuu todella hyvältä.		Psykiatristen oireiden väheneminen
The informant who suffered from tiredness said that her thoughts did not become calmer: " Instead, when I get more alert it affects how I feel in my head. My thoughts become maybe a little bit more alive, it feels like my level of thinking gets "more vital" or how shall I put it." (Hedlund & Gyllensten 2009.)	Väsymyksestä kärsinyt osallistuja kertoi, etteivät hänen ajatuksensa tulleet rauhallisemmiksi: "Sen sijaan, kun tulen valppaammaksi, se vaikuttaa siihen, kuinka tunnen päässäni. Ajatuksistani tulee ehkä hieman elävämpiä, tuntuu kuin ajattelun tasoni tulisi "vireämmäksi" vai kuinka sen sanoisin."	Reipastuminen sekä ajattelukyvyn elävöityminen	Lisääntynyt aktiivisuus
I see it, in their eyes, they are there, calming down when the integration appears. You can see in the eyes, like a little sigh and they don't struggle that desperately... and then, the fact that they reflect over the exercise. (Hedlund & Gyllensten 2012.)	Näen sen heidän silmistään, siinä he ovat, rauhoittuen eheytyessään. Sen voi nähdä silmissä kuin pienen huokauksen, ja he eivät ponnistele niin epätoivoisesti... ja sitten, se tosiasia, että harjoitus vaikuttaa heihin.	Kyky rauhoittua, ei niin paljon ponnistelua	Sisäinen rauha
"The patients start to reflect about what is happening and through reflecting over what goes on in the body in different situations, at home or where ever they are. Then they spontaneously start to reflect...and ask why..." (Hedlund & Gyllensten 2012).	Potilaat alkavat pohdiskella mitä on meneillään ja käsittävät mitä vartalossa tapahtuu eri tilanteissa, kotona tai missä tahansa ovatkin. Sitten he alkavat spontaanisti pohtia...ja kysyvät miksi..."	Ymmärtäminen eri tilanteiden aiheuttamia vartalon reaktioita kohtaan	Vaikutusten tiedostaminen
The physiotherapists talked about changes when the patients found their postural balance. The patient's self-esteem increase, they look prouder when leaving the treatment, become more active and start to stand up for themselves. (Hedlund & Gyllensten 2012.)	Fysioterapeutit puhuivat muutoksista potilaiden löytäessä tasapainoisen asennon. Potilaan itsetunto kasvaa, he näyttävät ylpeämmiltä hoidosta lähtiessään, tulevat aktiivisemmiksi ja alkavat puolustaa itseään.	Tasapainoisen asennon löytymisen kautta: -kasvanut itsetunto -aktiivisuuden lisääntyminen -itsensä puolustaminen	Vakaampi asento Parempi itsetunto Lisääntynyt aktiivisuus Omien rajojen tunnistaminen

<p>”The contact with the centre line makes it easier for her to relate to herself, when she is out. She feels more secure and dares to meet other people without being so afraid...” (Hedlund & Gyllensten 2012.)</p>	<p>”Keski-linja-kontaktin ansiosta hänen on helpompaa suhtautua itseensä ollessaan ulkona. Hän tuntee olonsa turvallisemmaksi ja uskaltaa tavata muita ihmisiä pelkäämättä niin paljon...”</p>	<p>Kontakti keski-linjaan Turvallisuuden tunne Vähentyneet pelot</p>	<p>Kontakti kehoon Negatiivisten tunteiden väheneminen</p>
<p>The physiotherapists experienced that paranoid thoughts and commentary hallucinations can decrease when the patients experience postural balance. Sometimes even voices can decrease, both in strength and frequency. (Hedlund & Gyllensten 2012.)</p>	<p>Fysioterapeutit kokivat, että vainoharhaiset ajatukset ja kuuloharhat voivat vähentyä, kun potilaat tuntevat tasapainoisen asennon. Joskus jopa äänet voivat vähentyä, sekä voimakkuudessa että esiintymistiheydessä.</p>	<p>vainoharhaisten ajatusten ja hallusinaatioiden väheneminen, tasapainoisempi asento, äänten väheneminen</p>	<p>Psykiatristen oireiden väheneminen Vakaampi asento</p>
<p>The physiotherapists also described how BBAT strengthens the body as a whole and integrated unit. Patients find their stillness and become calmer and more relaxed, increase their wellbeing and clearness in thoughts; One physiotherapists said. ”Those patients who are fragmented, and have no possibility to pull themselves together, when they find the centre in movement and learn to control their movement so they can choose between moving the body more peripherally or centrally, then the mental ability to focus also appears...” (Hedlund & Gyllensten 2012.)</p>	<p>Fysioterapeutit kuvailivat myös, kuinka BBAT vahvistaa kehoa kokonaisuutena ja eheänä yksikkönä. Potilaat löytävät tyyneyden ja tulevat rauhallisemmiksi ja rentoutuneemmiksi, hyvinvointi sekä ajatusten selkeys kasvaa; Yksi fysioterapeutti sanoi: ”Ne potilaat, jotka ovat palasina, ja joilla ei ole mahdollisuutta koota itseään, kun he löytävät liikekeskuksen ja oppivat hallitsemaan liikettään, silloin he voivat valita liikuttavatko vartaloon perifeerisesti vai lähellä keskustaa, silloin myös henkinen kyky keskittyä tulee esille...”</p>	<p>Vartalon vahvistuminen kokonaisuutena ja eheänä -hiljaisuuden löytyminen -olotilan rauhoittuminen ja rentoutuminen -hyvinvoinnin kasvaminen -ajatusten selkiytyminen</p>	<p>Kokonaisuuden tunne Sisäinen rauha Hyvinvoinnin lisääntyminen Selkeämmät ajatukset Koordinaation kehittyminen</p>
<p>By working with BBAT the physiotherapists reported that their patients started to sense more. Body movements increase the sensory input which sometimes leads to the feeling of being more alive and vital. When anchored or grounded in the body the patient’s ability to differentiate their sensations increases. (Hedlund &</p>	<p>BBATin kanssa työskennellessään fysioterapeutit raportoivat, että heidän potilaansa alkoivat aistia enemmän. Vartalon liikkeet kasvattavat aistiärsykeitä, joka joskus johtaa tunteeseen eläväisemmästä ja vireämmästä olotilasta. Ollessaan ankkuroituneena tai juurtuneena vartaloon, potilaan kyky erottaa aistimuksensa toisistaan kasvaa.</p>	<p>Aistimusten lisääntyminen Eläväisempi ja vireämpi olotila Lisääntynyt kyky erottaa aistimukset toisistaan</p>	<p>Kohonnut vireystila Aistimusten tunnistaminen</p>

Gyllensten 2012.)			
The physiotherapists described a complex mechanism including becoming calmer, changes in awareness and body functions that they believe leads to more differentiated sensations. The physiotherapists thus think that the patients have a better chance of feeling what is really there, inside them. "I think they make connections better, between what happens and how it feels inside. That life affects me somehow, something affects me, what I do, how I think..." (Hedlund & Gyllensten 2012.)	Fysioterapeutit kuvailivat monitahoista mekanismia, johon kuuluu rauhallisemmaksi tuleminen, muutokset tietoisuudessa sekä kehon toiminnoissa, jonka he uskovat johtavan eriytyneempiin tuntemuksiin. Siten fysioterapeutit uskovat, että potilailla on parempi mahdollisuus tuntea mitä heidän sisällään todella on. "Luulen, että he tekevät paremmin yhteyksiä sen välillä mitä tapahtuu ja miltä se tuntuu sisällä. Että elämä vaikuttaa minuun jollain tavalla, jokin vaikuttaa minuun, mitä teen, miten ajattelen..."	Rauhallisempi olotila Muutokset tietoisuudessa ja kehon toiminnoissa ->eriytyneemmät tuntemukset Yhteyden ymmärtäminen sen välillä, mitä tapahtuu ja miltä se tuntuu	Sisäinen rauha Parempi kehotietoisuus
The physiotherapists described how their patients turn towards to the outer world when they developed a better self-recognition and self-esteem from working with the body. The physiotherapists described an increased engagement, vitality and courage within the patients, which leads to an increased interest in socializing and taking care of themselves in a better way. (Hedlund & Gyllensten 2012.)	Fysioterapeutit kuvailivat, kuinka heidän potilaansa kääntyivät kohti ulkoista maailmaa, kun heille kehittyi parempi itsetuntemus ja itsetunto vartalon kanssa työskennellessään. Fysioterapeutit kuvailivat kasvaneen sitoumuksen, elinvoimaisuuden ja rohkeuden potilaiden keskuudessa, joka johtaa lisääntyneeseen kiinnostukseen sosiaalista kanssakäymistä kohtaan sekä parempaan itsestään huolehtimiseen.	Tunnistaa itsensä paremmin parempi itsetunto Lisääntynyt sitoutuminen, elinvoimaisuus ja rohkeus lisääntynyt kiinnostus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja itsestään huolehtimiseen	Parempi kehotietoisuus Parempi itsetunto Vuorovaikutus Itsearvostus
On a perceptual level, the ability to differentiate inner life from outside is exemplified by one physiotherapists; "I think he has learned to differentiate between fantasy, reality and hallucinations, maybe not the way I do but he understands there is a difference but exactly what that means to him I don't know. But to be part of this world, to stand on your legs and sometimes look	Eräs fysioterapeutti antaa esimerkin, kuinka havainnollisella tasolla sisäisen elämän voi erottaa ulkoisista havainnoista: "Luulen hänen oppineen erottamaan fantasian, todellisuuden, sekä hallusinaatiot, muttei kuitenkaan tavalla jota itse ymmärtäisin, mutta hän ymmärtää, että niissä on ero, mutta en tiedä mitä se tarkalleen ottaen merkitsee hänelle. Kuitenkin olemalla osa hänen maailmaansa, seisomalla hä-	Sisäisen elämän erottaminen ulkoisista havainnoista Fantasian, todellisuuden ja hallusinaatioiden erottaminen toisistaan	Psykiatristen oireiden väheneminen

other people in the eyes, I definitely believe that it has helped him to be in this world after being so trapped in his own world...” (Hedlund & Gyllensten 2012.)	nen jaloillaan sekä katsomalla ihmisiä silmiin, uskon auttaneeni häntä olemaan tässä maailmassa hänen oltuaan oman entisen maailmansa kahleissa. ”		
Becoming more active, even spontaneously starting to exercise, is reported by the physiotherapists, due to increased self-engagement and less anxiety towards one’s own bodily experiences (Hedlund & Gyllensten 2012).	Fysioterapeutit ovat raportoineet, että kasvanut sitoutuvuus ja vähäisempi levottomuus oman kehon tuntemuksia kohtaan johtaa lisääntyneeseen aktiivisuuteen ja jopa oma-aloitteelliseen liikkumiseen	Kasvanut sitoutuneisuus Vähentynyt levottomuus omia vartalon tuntemuksia kohtaan	Vaikutus liikuntatottumuksiin
The physiotherapists described that patients report feelings of being: “whole and integrated”, calmer and with clearer thoughts (Hedlund & Gyllensten 2012).	Fysioterapeutit kuvailivat potilaiden raportoineen tunteuksistaan olevansa ”kokonaisia ja ehyitä”, rauhallisempia ja heidän ajatustensa olevan selkeämpiä.	Tunne kokonaisesta minästä ja eheydestä Rauhallisempi olotila Ajatukset selkeämpiä	Kokonaisuuden tunne Sisäinen rauha Selkeämmät ajatukset
The physiotherapists in this study also experience that postural balance and movement coordination in contact with the centre of the body, both contributes to mental stability (Hedlund & Gyllensten 2012).	Tässä tutkimuksessa fysioterapeutit myös kokivat, että tasapainoinen asento sekä liikekoordinaatio yhteydessä vartalon keskustaan myötävaikuttavat henkiseen vakauteen.	Tasapaino ja liikekoordinaatio yhteydessä henkiseen vakauteen	Asennonhallinta Koordinaation kehittyminen Vakauden tunne

Liite 5: Harjoiteopas

Basic Body Awareness Therapy - harjoitteita

Opas fysioterapeuttien käyttöön

10.12.2013

Laurea-ammattikorkeakoulu

Raatikainen, Anja

Ruotsalainen, Anne

Tuomola, Taina

Sisällys

Selinmakuulla	4
1. HARJOITE: Kehon keskustan harjoitus - hengitys sisäisenä terapeuttina	4
2. HARJOITE: Jalkojen yhteen sulkeminen	5
3. HARJOITE: Ohjattu venytysharjoitus - symmetrinen venytys	5
4. HARJOITE: Ohjattu venytysharjoitus - asymmetrinen venytys	6
5. HARJOITE: Kehon keskustan harjoite - valmistava harjoite	7
6. HARJOITE: Keskustaharjoitus	8
Istuen	9
7. HARJOITE: Istumatasapaino - keskilinjän etsintä	9
Seisten	10
8. HARJOITE: Seisomatasapaino - keskilinjän etsintä	10
9. HARJOITE: Joustoharjoitus	11
10. HARJOITE: Polvien koukistus ja ojennus: ylös - alas -liike	11
11. HARJOITE: Sivuttainen liike - Juurtumisharjoitus	12
12. HARJOITE: Kääntyminen vertikaaliakselin ympäri	13
13. HARJOITE: Keskustaharjoitus seisten	14
Kävely	15
14. HARJOITE: Tasapaino	15
15. HARJOITE: Keskustatietoisuus	16
16. HARJOITE: Vapaus	17
17. HARJOITE: Vapaan tilan kokemus	18
18. HARJOITE: Takaperin kävely	19
Juokseminen	20
Harjoitteiden vaikutukset	20

Harjoiteopas

Tämä opas on tehty osana Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ”Basic Body Awareness Therapy -menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa” (Raatikainen, Ruotsalainen, Tuomola 2013). Opinnäytetyö on tehty työelämän yhteistyökumppanin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) psykiatrian tulosityksikön Peijaksen klinikkaryhmään kuuluvan kuntoutuspoliklinikan käyttöön.

Basic Body Awareness Therapy (BBAT) sisältää selinmakuulla, istuen, seisten, kävellen ja juosten tehtäviä harjoitteita. Lisäksi siihen kuuluu äänenkäytön ja vuorovaikutuksen harjoitteita sekä hierontaa. Harjoitteet sisältävät elementtejä, joita on löydettävissä päivittäisestä elämästä. Seuraavat harjoitteet perustuvat Dropsyn (1987 & 1988) työhön. Verbaalinen ohjaus on erittäin tärkeä osa harjoitteita. Tämän vuoksi seuraavien harjoitteiden teksti on tehty niin, että sitä voi käyttää terapiatilanteissa. Ohjeet on kirjoittanut Dropsy ja kääntänyt englanniksi Skjærven (2002 & 2003), jonka pohjalta olemme tehneet vapaan suomennoksen. (Skjærven 2002B.)

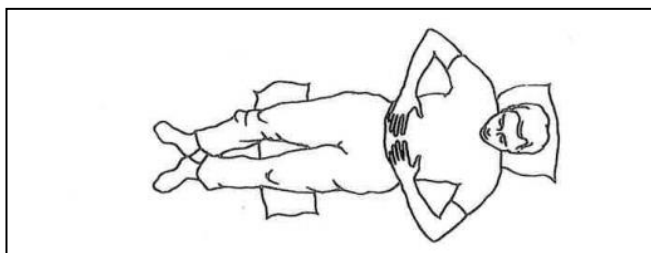
Selinmakuulla

1. HARJOITE: Kehon keskustan harjoitus - hengitys sisäisenä terapeuttina

Harjoitteen tarkoitus on havainnoida hengityksen epäsäännöllisyyttä ja palauttaa hengityksen vapaus.

Asennon kuvaus

Löydä mukava asento lattialla selinmakuulla. Voit halutessasi käyttää pientä tyynyä pään tai polvien alla. Ota aikaa tunteaksesi kontakti maahan ja anna painovoiman vaikuttaa koko kehoon. Anna sormien levätä vatsalihasten päällä, navan ja rintakehän välissä. Sormet ovat erillään ja kämmenet lepäävät vatsalihasten pehmeällä osalla. Kyynärpäät lepäävät lattialla. Voit sulkea silmäsi ja suusi.



Kuva 1: Keskustan harjoitus - näkymätön liike (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

Sanallinen ohjaus

Aluksi havainnoi, mitä sormiesi alla tapahtuu muuttamatta mitään. Pidä ajatuksesi lähellä kehon keskustaa ja palleaa. Alkuun voi olla, että et tiedosta mitään, ikään kuin mikään ei liikkuisi. Ehkä olet käyttänyt liikaa energiaa ollaksesi tarkkaavainen, niin että hengitys on estynyt. Jos näin on, yritä antaa itsellesi vapaus, anna hengityksen tulla ja mennä. Anna hengityksesi olla sellaisena kuin se on, ilman arvostelua tai ajattelua, että jokin olisi oikein tai väärin, hyvin tai huonosti. Hengitä vapautuneesti. Ota aikaa löytääksesi hengityksen paikka ja rytmi sekä sopeutuaksesi tilanteeseen.

Voit tuntea nyt vatsalihaksiesi liikkeen sormiesi alla, aallon tavoin. Tämä on hengitysliike, joka heijastuu kehon pinnalle.

On erittäin tärkeää, että hengitys vapautuu, löytääkseen paikkansa ja rytminsä. Hengitys on kunnossa, oli se sitten hidas tai nopea, säännöllinen tai epäsäännöllinen. Tarkkaile hengitystä luonnollisesti, kuinka se tulee ja menee, muuttamatta mitään.

Saatat huomata, että hengityksesi keskeytyy huokauksen tai haukotuksen ansiosta. Ne ovat kuitenkin hengitystäsi sääteleviä refleksejä, joten anna niiden olla vapaita, häiritsemättä niitä. Jos näitä refleksejä ilmaantuu, nauti niistä kokonaisvaltaisesti. Tämä tuntuu mukavalta, sillä ne ilmaisevat kehon tarpeita. Tavallisesti sosiaalisesti epäkorrekteja refleksejä voidaan rohkaista harjoittelun aikana. Älä yritä pakottaa refleksimekanismeja. Anna niiden tulla omalla ajallaan.

Vapaus on avainsana tässä harjoitteessa. Paras tapa työskennellä hengityksen kanssa on antaa sille täysi vapaus. Tietoinen ponnistelu ja paine tuhoaa hienovaraisen suhteen hengitysreflekseihin.

Havainnoidessasi hengitystäsi, huomaa kuinka vähäinenkin häiriö vaikuttaa siihen. On mahdollista tunnistaa tietoisien ajattelun ja tiedostamattomien refleksien välinen ero sekä syventää suhdetta alitajuntaisiin reaktioihin. Opittujen tapojen verkosto häiritsee sisäsyntyisiä säätelymekanismeja. Nämä tavat eivät voi täysin tuhota säätelymekanismeja, mutta ne voivat estää niiden toimintaa. Tuloksena on kokemus epämukavuudesta.

2. HARJOITE: Jalkojen yhteen sulkeminen

Harjoitteessa pyritään sulkemaan jalat yhteen vyötärön keskustasta kohti kehon keskilinjaa eli sisäistä vertikaaliakselia.

Asennon kuvaus

Makaa lattialla, ojenna jalat ja kädet vartalonmyötäisesti.

Sanallinen ohjaus

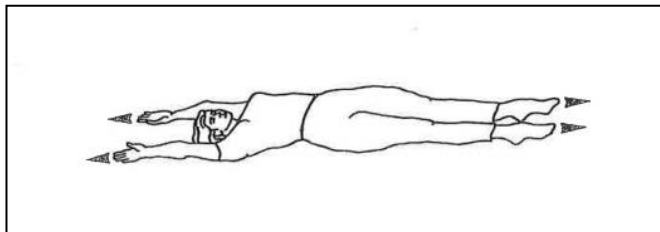
Sulje jalkasi yhteen kehon keskilinjan ympärille. Aloita liike kehon keskustasta. Anna reisi, polviesi ja nilkkojesi kohdata keskilinjassa. Sulje jalat yhteen ja rentouta, sulje ja rentouta, sulje - rentouta, sulje - rentouta. Hae liikkeen rytmiä.

3. HARJOITE: Ohjattu venytysharjoitus - symmetrinen venytys

Yksi ohjattujen venytysharjoitusten tavoitteista on auttaa potilasta avautumaan hengitysreflekseille vapauttamalla fysiologinen prosessi.

Asennon kuvaus

Makaa lattialla jalat suorina ja kädet pään yläpuolella. Jos hartioissa on jännitystä, harjoitus on mahdollista suorittaa kädet vartalon sivuilla.



Kuva 2: Ohjattu venytysharjoitus - symmetrinen venytys (Dropsy 1987, Skjærven 2002)

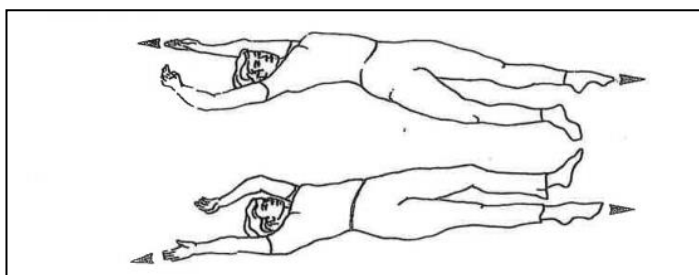
Sanallinen ohjaus

Venytä käsiä ja jalkoja hitaasti vastakkaisiin suuntiin kuin pitkää kuminauhaa. Venytä varpaista sormiin, tuntien olosi mukavaksi ja helpoksi. Kun olet saavuttanut venytyksesi rajan, vapauta äkillisesti, joka vapauttaa venytyksen jännityksen. Toista venytys-rentoutus -sarja noin 10 kertaa sopivassa tahdissa.

4. HARJOITE: Ohjattu venytysharjoitus - asymmetrinen venytys

Asennon kuvaus

Makaa lattialla jalat suorina ja kädet pään yläpuolella. Jos hartioissa on jännitystä, harjoitus on mahdollista suorittaa kädet vartalon sivuilla.



Kuva 3: Ohjattu venytysharjoitus - asymmetrinen venytys (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

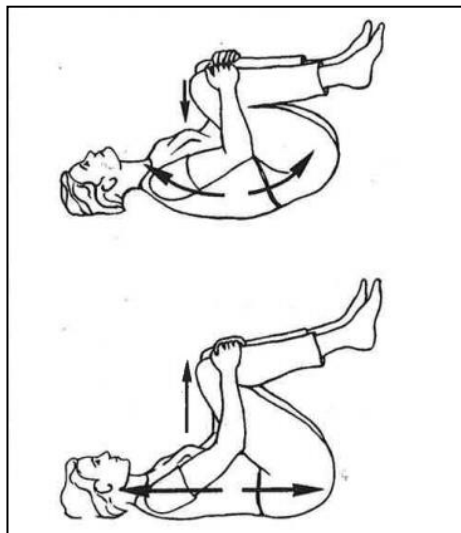
Sanallinen ohjaus

Venytä kehon oikeaa puolta; oikeaa jalkaa ja oikeaa kättä. Sitten vapauta äkisti. Venytä vasenta puolta ja vapauta äkisti. Etsi virtaavuutta ja rytmiä harjoitetta tehdessäsi.

5. HARJOITE: Kehon keskustan harjoite - valmistava harjoite

Asennon kuvaus

Makaa selälläsi ja vedä polvia rintakehää kohti. Laita kädet polvien ympärille. Pää ja lantio lepäävät lattialla.



Kuva 4: Sulkeutuminen ja avautuminen kehon keskustan ympärille (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Sanallinen ohjaus

Äännä huulet yhdessä "MMM". Ääntä tehdessäsi, vedä polviasia kohti rintakehää käsiäsi apuna käyttäen. Saavuta uloshengityksen raja, ilman että koet epämukavuuden tunnetta. Sitten vapauta käsillä vetäminen. Pidä käsiäsi edelleen polvien päällä. Sisäänhengitys tapahtuu sitten itsestään rentoutumisen seurauksena. Toista harjoitusta, kunnes hengitys ja liike muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Koko keho sulkeutuu kuin pallo keskustan ympärille uloshengityksen aikana ja laajentuu sisäänhengityksen rentoutumisen aikana. Liike laajentaa ja voimistaa hengitystä.

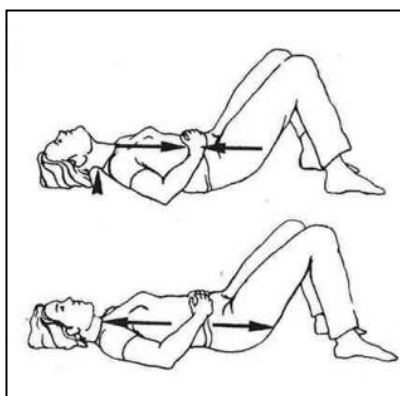
Jos jatkat harjoitetta pakottamatta, voit havaita selän kaaren olevan pyöreä kehon sulkeutessa uloshengityksen aikana. Tämä saa lantion ja hartioiden alueen kohoamaan irti lattiasta lisäten niskan kaarta. Sisäänhengityksen aikana selkä venyy ja rentoutuu, samalla kun hartiat ja lantio palautuvat lattialle, tasoittaen niskan kaaren ja venyttäen selkää. Uloshengityksen ollessa aktiivinen, sisäänhengitys on passiivinen. Liike tapahtuu hengityksen refleksien ja painovoiman avulla.

6. HARJOITE: Keskustaharjoitus

Tämä harjoite on suunniteltu lisäämään tietoisuutta omaehtoisen kontrollin ja hengityksen koordinaation yhteydestä. Sisäiset ja ulkoiset vatsalihakset ovat tärkeässä roolissa.

Asennon kuvaus

Makaa selälläsi polvet koukussa, jalkapohjat lattialla lähellä lantiota. Tuo kätesi kehon keskusta, kylkiluiden ja navan väliin.



Kuva 5: Sulkeutumis- ja avautumiskoordinaatio jalat lattialla (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Sanallinen ohjaus

Toista "MMM" ääntä, kunnes ääni on löytänyt paikkansa. Uloshengityksen aikana käytä "MMM"-äännettä lisäämään vatsalihasten luonnollista sulkeutumista. Tehostettu uloshengitys tekee sulkeutumisen rytmistä lyhyemmän. Jokaisen sulkeutumisen jälkeen sisäänhengitys aiheuttaa kehon palautumisen takaisin alkuasentoon, avaten keskikehon täysin rentoutuneeseen tilaan.

Keskikehon sulkeutumislake on kuin parentaliike leukaa sulkiessa. Lantio on kuin alaleuka ja rintakehän alaosa kuin yläleuka. Liikkeessä keho toimii kokonaisuutena, joka sulkeutuu kehon keskustan ympärille.

Kuten aikaisemmassa harjoitteessa, myös niska tulee mukaan keskikehon liikkeen ansiosta. Kun harjoitteita toistetaan ajan kuluessa, vähitellen liikkeet sulautuvat rytmiseksi aalloksi, jonka kautta hengitys, ääni ja liike tulevat osaksi toisiaan, sulautuen kokonaisuudeksi, antaen miellyttävän tunteen.

Tätä liikettä ei ole välttämättä helppo löytää. Joillekin liikkeen tunnistaminen voi viedä aikaa. Niiden, joilla on vaikeuksia liikkeen löytämisessä, tulisi toistaa liikettä hitaasti tunnistellen, eikä pakottamalla. On tärkeää tiedostaa, että ei ole järkevää kopioida liikkeitä ulkopuolelta, jos on kadottanut yhteyden niihin.

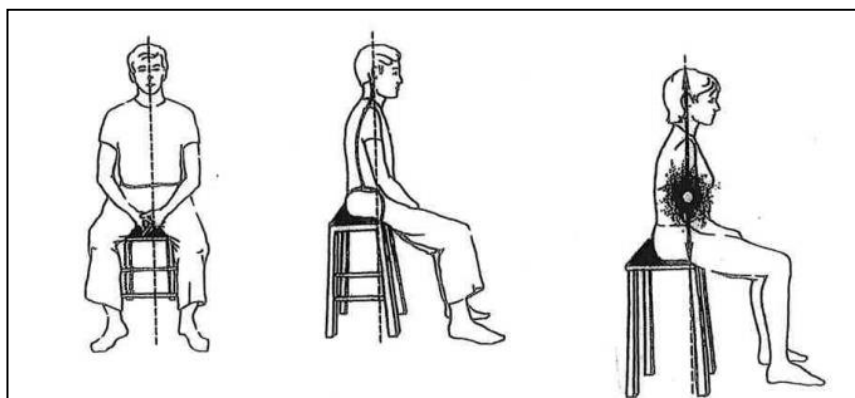
Istuen

7. HARJOITE: Istumatasapaino - keskilinjan etsintä

Harjoitteen tarkoitus on etsiä vakaata, vapaata ja yhtenäistä istumalinjausta.

Asennon kuvaus

Istu tuolin etuosassa, niin että tunnet istuinkyhmysi. Pidä polvesi 30-90° kulmassa. Kulma on oikea silloin, kun reisissäsi ei ole jännitystä. Aseta jalkapohjat lattialle polvien alle. Tässä asennossa polvet ovat hieman lantion tason alapuolella. Tämä antaa paremman oikaisurefleksin lattiasta selkärankaan. Anna käsien levätä luonnollisesti lähellä kehoa reisien päällä, jotta kädet voivat rentoutua.



Kuva 6: Istumatasapaino - keskilinjan etsintä (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

Sanallinen ohjaus

Painovoimalla leikkien voit löytää parhaan mahdollisen tasapainon liikkeelle. Havainnoi kehoasi kokonaisuutena, lantiosta päälle. Venytä kehoasi ylöspäin keskilinjan suuntaisesti pehmeästi ilman jännitystä, aivan kuin koskettaaksesi kattoa päällesi. Rentoudu ja anna kehon olla tietoinen tuolin antamasta tuesta aivan kuin sisäinen pilari kannattelisi sinua: lantio, rintakehä ja pää ovat tasapainossa ilman jännitystä.

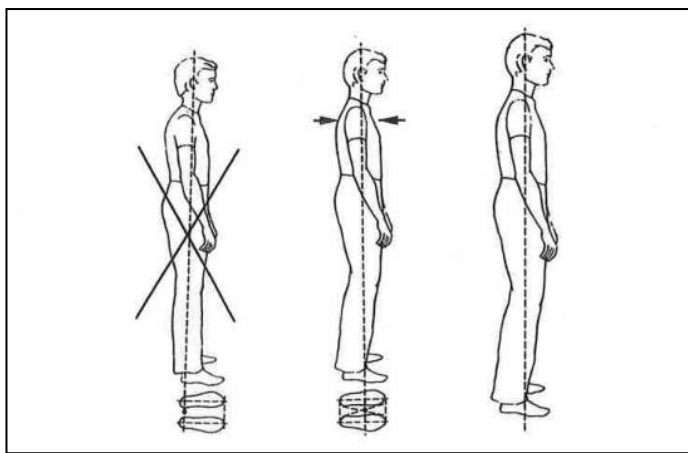
Toista pieni venytys ylöspäin kaksi kertaa, molempien kertojen jälkeen rentoudu ylläpitäen asennon tasapaino. Koko kehon ollessa nyt rentoutuneessa tasapainossa, voit tehdä pientä

heiluriliikettä sivuttain noin kymmenen kertaa, kunnes löydät vertikaaliakselin, joka antaa parhaan tuen oikean ja vasemman puolen välillä.

Seisten

8. HARJOITE: Seisomatasapaino - keskilinjan etsintä

Harjoitteen tarkoitus on etsiä vakaata, vapaata ja yhtenäistä dynaamista tasapainoa. Avain harjoitteeseen on etsiä yhteyttä päästä varpaisiin, keskilinjaa, vapaata hengitystä ja tietoisuutta.



Kuva 7: Tasapainoilla - vertikaaliakselin etsintä (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

Sanallinen ohjaus

Seiso mukavasti ja helposti etsien luonnollista tasapainoa. Aloita liikuttamalla kehon painoa sivulta sivulle tasapainoillen oikean ja vasemman välillä. Nosta vapaana oleva jalka ylös ja anna sen roikkua lantiosta. Laske sitten jalka lattialle ja anna painon levätä jalalla, jolloin toinen jalka nousee ylös. Kun olet vaihtanut painopistettä noin 10 kertaa, huomaat jalkojen asettuvan lantionleveyiseen asentoon, jolloin et tunne enää tarvetta avata jalkoja tai liikuttaa niitä lähemmäs toisiaan.

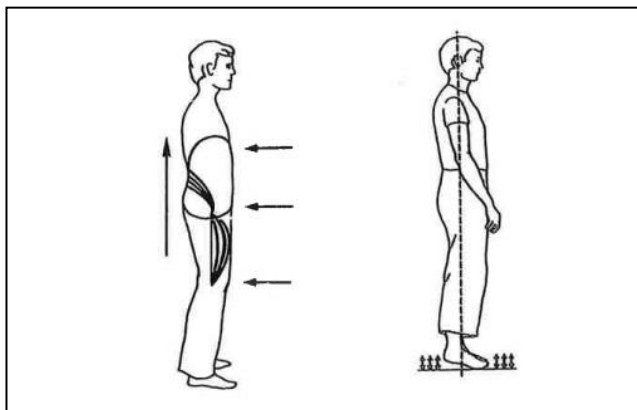
Yritä sitten löytää paras mahdollinen tasapaino polvillesi. Aloita venyttämällä ja jännittämällä polviniveä niin paljon kuin mahdollista, ilman epämukavuuden tunnetta. Vapauta sitten jännitys, niin että polvinivelet ovat hyvässä tasapainossa ilman jännitystä. Toista tämä 3 kertaa.

Anna käsien roikkua rentoina vartalon sivuilla. Löytääksesi hartioiden tasapainon, aloita ko-hottamalla hartioita kohti korvia. Vapauta sitten äkisti, jolloin hartiat putoavat alas omalla

painollaan. Toista 3 kertaa. Etsi sitten pääsi tasapaino vartalon jatkeena. Tämä on keskilinjän tasapainottamisprosessi - varpaista päähän.

9. HARJOITE: Joustoharjoitus

Harjoitteen tarkoitus on löytää vakaampi keskilinja nilkkojen joustoliikkeen avulla. Harjoite on erityisen sopiva niille, joilla on tapana pitää painoa päkiöillä.



Kuva 8: Joustoharjoitus (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

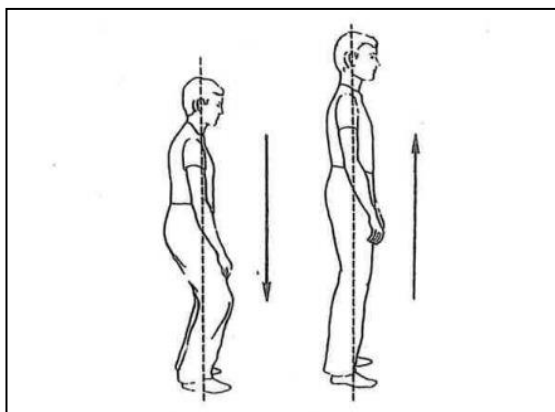
Sanallinen ohjaus

Aloita seisomalla linjassa painovoiman kanssa vapailla lukkiutumattomilla polvilla käsien roikkuessa vapaina. Nosta kantoja hieman, anna painon levätä varpailla. Laske sitten kehoa, niin että lepäät koko jalkapohjilla. Lisää liikkeen tempoa muodostaen siitä nopeasti pomppivan liikkeen, etsien tasaista rytmiä. Ylös-alas -liikkeen väliin ei tule taukoja.

Liikkeet ovat hyvin pieniä. Kannat nousevat lattiasta vain noin 1 cm:n verran. Jouta hyvin kevyesti muutamien minuuttien ajan. Vapauta hengityksesi. Polvet eivät ojennu tai koukistu. Ainoat liikkuvat nivelet ovat nilkkojen ja jalkapohjien nivelet. Jos jalkoihisi alkaa sattua, lopeta liike hetkeksi ja aloita sitten uudestaan. Älä pakota mitään.

10. HARJOITE: Polvien koukistus ja ojennus: ylös - alas -liike

Tätä liikettä käytetään modernissa tanssissa ja teatterissa, sekä useissa liiketraditioissa. Tarkoitus ei ole lisätä lihasten voimaa vaan harjoittaa keskilinjän tasapainoa. Jalat ovat kuin elastinen järjestelmä, joka kannattelee päätä, keskivartaloa ja lantiota. Koko ihminen liikkuu ylös-alas kuin hissi. Liike tapahtuu keskilinjän ympärillä.



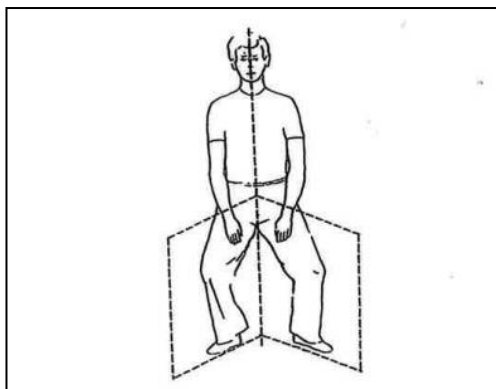
Kuva 9: Polvien koukistus ja ojennus: ylös-alas -liike (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

Sanallinen ohjaus

Kun olet löytänyt oikean painovoimalinjan, koukista polviasi ilman että nostat kantoja maasta. Liiku alaspäin, ilman minkäänlaista ponnistelua jaloista tai koukistamatta vartaloa - yritä pitää vartalo pystysuorassa samalla, kun lasket kehoasi. Palaa alkuasentoon.

11. HARJOITE: Sivuttainen liike - Juurtumisharjoitus

Harjoituksen tarkoitus on löytää vapaa ja vakaa tasapaino sivuttaisliikkeen aikana. Pidä yhteys keskilinjaan liikkuessasi oikealta vasemmalle. Dynaamista vakautta on mahdollista harjoitella bussissa, junassa tai laivassa seisten. Tämä on kuin leikkisit kehosi juurien kanssa, joka on hyvin tehokasta ja toiminnallista.



Kuva 10: Juurtumisharjoitus käytettäväksi bussissa, junassa tai laivassa (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

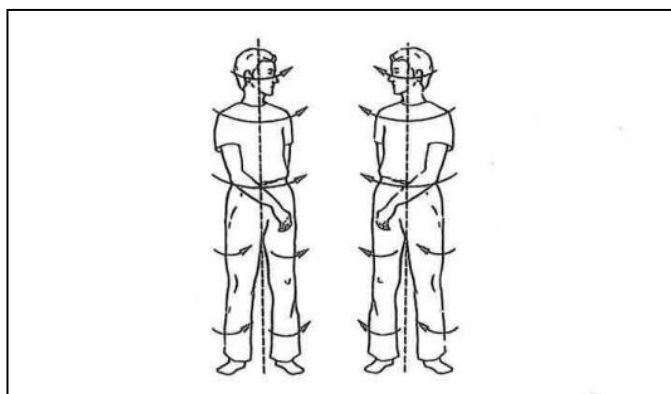
Sanallinen ohjaus

Löydä asento, jossa polvesi ovat vapaina, avoinna ja joustavina, ilman käsien apua. Liiku sivuttaisin, siirtäen painoa oikealta vasemmalle, ilman että kadotat yhteyttä keskilinjaan. Etsi liikkeestä keveyttä ja vapautta.

Bussin tai junan enemmän tai vähemmän rytmisen liike, haastaa sinut löytämään oikean painovoimalinjan ja pitämään tasapainosi. Pidä jalkasi elastisina ja joustavina, ja anna niiden omaksua liikkeitä ilman jännitystä.

12. HARJOITE: Kääntyminen vertikaaliakselin ympäri

Tämä on yksi ihmisen perusliikkeistä, joka vaatii hyvää koordinaatiota.



Kuva 11: Kääntyminen vertikaaliakselin ympäri (Dropsy 1988, Skjærven 2002)

Sanallinen ohjaus

Löydä keskilinja, jossa nivelet ovat vapaina, anna hengitykselle aikaa löytää oma rytminsä, anna käsiesi roikkua vapaina. Tämän jälkeen kiinnitä huomio kehosi keskusta: ole tietoinen koko kehosta.

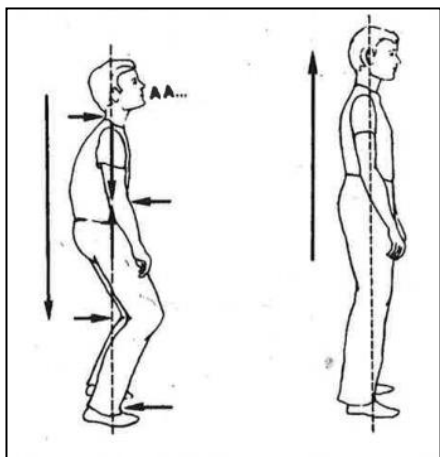
Aloita kääntyminen vertikaaliakselin ympäri oikealle ja vasemmalle. Liikkeen tuottaa koko vartalo päästä varpaisiin. Kaikki kehon osat aloittavat ja lopettavat samanaikaisesti: pää, keskivartalo, lantio, polvet ja nilkat. Liikkeet eivät ole peräkkäisiä, mutta synkronisia. Jokainen osa kääntyy vasemmalle, koska ”minä käännyn vasemmalle”, ja oikealle, koska ”minä käännyn oikealle”. Mikään osa ei johda tai hallitse liikettä. Mentaalinen aikomus kääntyä johtaa ja liikuttaa kaikkia kehon osia samanaikaisesti kokonaisuutena.

13. HARJOITE: Keskustaharjoitus seisten

A. Antaa periksi - hellittää

Sanallinen ohjaus

Aluksi seiso ja etsi harjoituksen muotoa. Anna kehon valua ja sulkeutua kehon keskustan ympärille vertikaaliakselin suuntaisesti. Rentouta nivelten ympäristö kaikista kehon tasoista: niska sulkeutuu takaa (posteriorisesti) ja vatsalihakset edestä (anteriorisesti), polvi- ja nilkkanivelet koukistuvat. Tämä kuvastaa kehon rentoutumista painovoimaan vastaten, ilman että keskilinja häiriintyy. Tämän jälkeen ojentaudu palauttaen pystysuora asento.

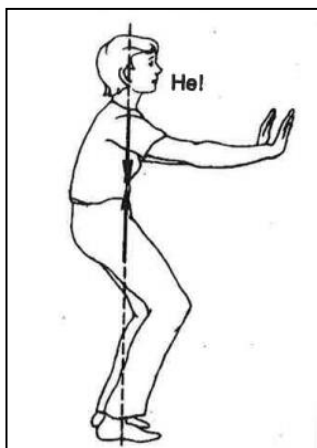


Kuva 12: Keskikehon sulkeminen ja avaaminen seisten (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Liike tapahtuu suhteessa kehon keskusta. Liike kehittyy kuvittelemalla: ”Minä annan periksi”. Se voidaan ilmaista tuottamalla syvä huokaisu ”AAA” ja antamalla periksi. Liike tehostuu, jos sitä seuraa psykologinen antautumisen kokemus. Tämä voidaan saavuttaa kuvittelemalla, että keho on erittäin väsynyt ja antaa periksi painovoimalle tai, että keho sulaa auringonsäteiden edessä. Huokauksesta tulee luonnollinen ilmaisu tunteelle. Liikkeen jälkeen seuraa tuntemus: ”Minä nousen”. Liikkeen laatu kehittyy toistojen kautta. Aluksi saatat tuntea olosi epä mukavaksi. Tästä syystä on tärkeää liittää kokemus harjoitteeseen. Tärkeää on liikkua vapaana ja vapaana kehon keskilinjassa.

B. Vastustus

Tämä on vastaliike edelliselle liikkeelle. Kehon fleksio ei ole enää passiivinen vaan aktiivinen. Keho sulkeutuu keskustan ympärille, ilmaisten ulkoisesta vaarasta. Liikkeen muoto on sama, mutta dynaaminen voima on täysin muuttunut. Sulkeutumisliike on nyt erittäin nopea ja tehokas ikään kuin estääkseen vatsalihaksiin kohdistuvan iskun.



Kuva 13: Liike, joka ilmaisee vastustusta ja rajoja (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Sanallinen ohjaus

Liike suoritetaan käsiä apuna käyttäen. Kädet liikkuvat kehon eteen, kämmenet eteenpäin osoittaen ikään kuin suojana. Kyynärpäät ovat hieman koukussa. Anna hengityksen ja äänen toimia yhteistyössä keskikehon sulkeutuessa ja samalla tuota räjähtävä ”Ho”! -ääni. Tämän jälkeen keho palautuu alkuperäiseen pystysuoraan asentoon rentoutumisen kautta. Samalla sisäinhengitys alkaa itsestään ja kädet laskeutuvat vartalon sivuille. Jatka harjoitetta, kunnes se sulautuu kokonaiseksi harmoniseksi aalloksi, lisäten voimaa ja ääntä kehon sulkeutuessa.

Kävely

Pienet lapset ovat hyvä tiedonlähde. Tarkkaile huolellisesti lapsen ensiaskeleita ja yllätyt huomattessasi, kuinka paljon lapsi ponnistelee. Lapsen keho on yhtenäinen kokonaisuus, joka pyrkii eteenpäin. Toistaiseksi vielä heikot jalat pikemminkin seuraavat kuin ohjaavat liikettä, kun taas aikuisena tilanne on päinvastainen.

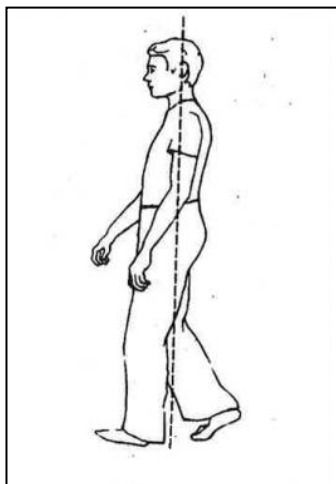
14. HARJOITE: Tasapaino

Sanallinen ohjaus

Ala kävellä ympyrää, kunnes löydät sopivan vauhdin. Tämä saavutetaan löytämällä nopeus, jossa kävely jatkuu itsestään. Jos kävelet liian nopeasti, olet jatkuvasti jännittynyt. Jos kävelet liian hitaasti, tasapaino on epävarmaa, ikään kuin pyöräilisit liian hitaasti.

Kun olet löytänyt oikean vauhdin, jatka kävelyä ikään kuin virran mukana. Kävele tahdissa, jossa on mahdollista jatkaa väsymättä. Hengityksesi virtaus auttaa sinua seuraamaan kävelyliikkeen aaltoa.

Jatkaessasi kävelyä pyri löytämään kehosi vertikaaliakseli samalla tavoin kuin seisomaharjoitteessa. Tämä on yhteydessä kokonaisvaltaiseen kokemukseen keskilinjan uudelleen löytämisestä.



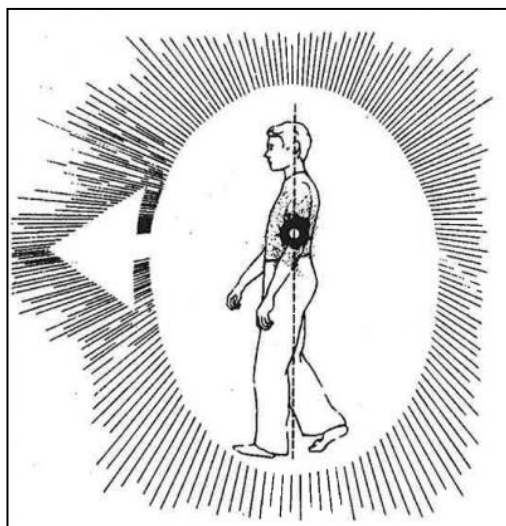
Kuva 14: Kävelyn liike (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Yrittäessäsi löytää kehon painopistettä kävellessäsi, et välttämättä onnistu heti. Ole kärsivällinen ja jatka yrittämistä säännöllisesti. Ajattele niitä useita tuhansia toistoja, joita lapsi tekee ennen kuin hän oppii liikkumaan vakaasti. Ollessasi lapsi koit tämän iloisena asiana toistaen harjoitusta ilman kärsimättömyyttä.

15. HARJOITE: Keskustatietoisuus

Sanallinen ohjaus

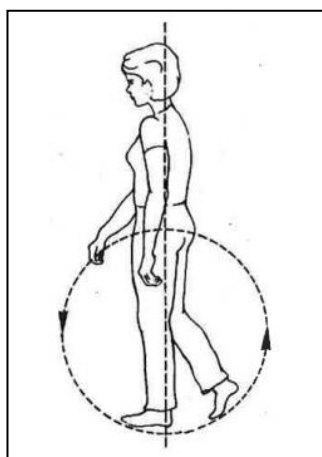
Keskittyessä kehon keskusta kävelyn aikana keskivartalo, kädet ja jalat saavat eloa. Kun jokainen kehonosa toimii optimaalisesti, syntyy tunne yhtenäisestä kokonaisuudesta. Mikään kehonosa ei hallitse liikettä enemmän kuin muut. Kävellessä tällä tavoin koko keho liikkuu eteenpäin tilassa yhdistyneenä keskustansa ympärille. ”Ne ovat minun jalkani, jotka kävelevät, se olen minä, minä kävelen”.



Kuva 15: Ilmaisuu "Minä kävelen" keskustatietoisesti (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

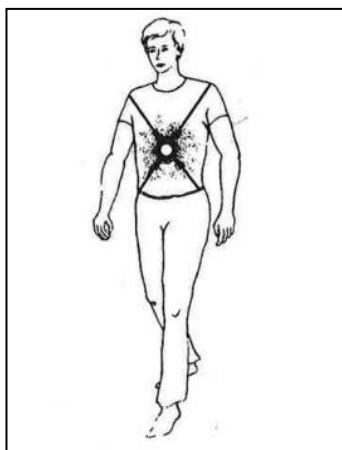
16. HARJOITE: Vapaus

Kävelyn vapaus voi tuntua kaikissa nivelissä. Keskilinjan ja kehon keskustan löytyminen mahdollistavat koko kehon yhdistymisen. Tällöin tapahtuu lantion nivelissä vapautuminen, jolloin jalkaterät ja alaraajat liikkuvat kuin heiluri. Ne vain seuraavat vertikaaliakselia. Jalkaterien ja alaraajojen liike on yhtenäinen, toimien kuin iso pyörä, joka pyörii allamme.



Kuva 16: Jalat rullaavat pyörän tavoin allamme (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Kädet ja jalat liikkuvat koordinoitusti kävelyn aikana. Ne ovat kuin keskivartalon liikkeen jatkumo. Keskivartalon liike on yleensä hyvin pientä ja vaikeasti havainnoitavissa. Keskivartalon lihasten toiminta on ensisijaisen tärkeää, mahdollistaen käsien ja jalkojen vapaan liikkeen vertikaaliakselin ympäri. Erityisen tärkeässä roolissa ovat sisäiset ja ulkoiset vatsalihakset, jotka muodostavat voiman kaksi linjaa, ylittäen kehon keskustan.



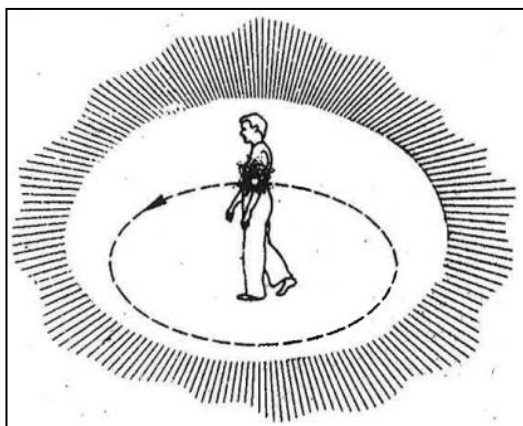
Kuva 17: Keskivartalon kaksi linjaa (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

Jännityksen seurauksena voidaan havaita kehon keskustan nousevan liian korkealle, kohti rintalastaa. Tämä johtaa olkapäiden ja käsien jäykistymiseen ja koordinoimattomuuteen, jolloin liike ei ole enää vapaata. Jos kehon keskusta puolestaan laskeutuu liian alas lantion alueelle, johtaa se lantion jäykistymiseen, jolloin jalat eivät enää liiku vapaasti kävelyn koordinaatiossa. Jos kehon keskusta sijoittuu rintakehän alaosan ja lantion väliselle alueelle, olkapää- ja lantionivelet ovat avoimia käsien ja jalkojen vapaalle liikkeelle.

17. HARJOITE: Vapaan tilan kokemus

Kävelyn ollessa sujuvaa, on mahdollista laajentaa toimintakenttää. Kävele ympyrässä ja ohjaa huomiosi koko ympyrän kehään. Tietoisuutesi pystyy pitämään yhteyden koko ympyrään, vaikka keho liikkuu siinä askel kerrallaan. Kun kävely on harmonisempaa, voidaan huomion kenttää alkaa laajentaa. Sen sijaan, että katsoisit oikealle tai vasemmalle, voit tuijottaa eteenpäin ja laajentaa näkökenttäsi käyttäen perifeeristä näköä, ottaen näin huomioon kaiken ympärilläsi. Näkökentän auetessa havaitset pienen muutoksen, jolloin kävelystä tulee yhteisempää kevyellä ja luonnollisella tavalla.

Huomaamme, että kokemus vapaasta tilasta yhdistää kehomme ympäristöön ja tilaan ympärillämme. Tämä lisää vapauden tilaa, ja keho tuntuu kevyemmältä. Ensiksi on mahdollista keskittyä kehoon, mahdollistaen sen olevan harmoniassa refleksiensä kanssa. Vapauden tunne saavutetaan, kun tapahtuu yhdistyminen ulkomaailmaan ja tulee tunne siihen kuulumisesta. Ympyräharjoituksen jälkeen on mahdollista soveltaa kokemusta ulkona kävellessä.



Kuva 18: Vapaan tilan kokemus (Dropsy 1987, Skjærven 2003)

18. HARJOITE: Takaperin kävely

Ihmisen koordinaatio on suunniteltu eteenpäin liikkumiseen eikä niinkään takaperin kävelyä varten. Takaperin kävely tekee liikkumissuuntaan katsomisen mahdottomaksi ja silloin saatat tuntea olosi epämukavaksi. Takaperin kävely on tehokas harjoitus kehotietoisuuden vahvistamiseksi ja refleksien koordinoimiseksi. Lisäksi takaperin kävelyyn ei liity niin paljon totuttuja liikemalleja. Koska näön keskittäminen kohteeseen on mahdotonta, takaperin kävely edesauttaa perifeerisen näön käyttöä. Tällä tavoin on mahdollista harjoitella olemaan yhteydessä koko ympäristöön, eikä vain kohteeseen.

Sanallinen ohjaus

Valitse jokin paikka, jossa tunnet olosi varmaksi ja sinulla on paljon tilaa ympärilläsi. Voit kävellä takaperin, joko suoraa linjaa tai ympyrää. Ympyrässä kävely on aluksi vaikeaa, mutta se kehittyy ajan myötä. On tärkeää, että harjoittelet liikuttamatta päätäsi, koska katsomalla eteenpäin, harjoitat perifeeristä näköäsi. Harjoittelun eri vaiheet ovat samat kuin eteenpäin kävelyssä.

Aluksi pyri löytämään optimaalinen kävelynopeus. Hitaampi kuin eteenpäin kävelyssä, mutta tarpeeksi nopea siten, että jokaisen askeleen jälkeen syntyy tasainen liikkeen flow. Voi auttaa, että ajattelet kuin pyöräillessä, että vauhdin on pysyttävä tarpeeksi nopeana, jotta et kaatuisi. Löytäessäsi flown etsi vertikaaliakseli, joka helpottaa jalkojen liikkeen vapautumista ja estää näkymätöntä pyörää kaatumasta. Jokainen askel on lyhyempi kuin eteenpäin kävellessä ja jalkaterät ”rullaavat” vastakkaiseen suuntaan päkiältä kannalle. Pyörä pyörii vastakkaiseen suuntaan.

Jos akseli on kohdillaan, olkapäät ovat vapaat ja kädet löytävät tasapainoisen heiluriliikkeen harmoniassa jalkojen kanssa. Askelten ollessa lyhyemmät, myös rotaatiot lantion ja olkapäi-

den alueella vähenevät. Liikkeen vapaus ylös- ja alaspäin, jota kehon keskusta koordinoi, on nyt haavoittuvaisempi ja hauraampi kuin eteenpäin kävellessä. Se on kuitenkin mahdollista löytää. Laajenna huomiosi koskemaan koko ympyrää tai, jos kävelet linjassa, vain kohdetta.

Harjoitteen kautta voit saavuttaa paremman tietoisuuden kävelyprosessista. Harjoiteltuasi muutamien minuuttien ajan kävele eteenpäin nauttien tulosten vaikutuksesta: keveyden ja tarkkuuden tunteesta sekä nautinnosta kävelyn aikana.

Juokseminen

Kävelyn ja juoksun perusmekanismit ovat hyvin erilaiset. Eron voi huomata liikkeen toiminnassa, täydellisessä koordinaation uudelleenjärjestelyssä. Muutos tapahtuu koko kehon jännitystilassa. Tämä on välittömästi nähtävissä käsissä ja jaloissa, oli juoksu hidasta tai nopeaa. Kehon paino on jakautunut jalkapohjille ja kantapohjat nousevat ylös maasta. Laskeutuminen maahan tapahtuu jalkaterän etupuolella. Kävelyn aikana kontakti maahan on jatkuva ja jalat toimivat vastavuoroisesti ilman taukoja. Juoksun aikana kontakti maahan ei ole jatkuva. Jos koko jalkapohja koskisi maahan, olisi se haitallista keholle.

Juoksun aikana, kädet ovat koukistuneena ja horisontaalisessa asennossa, kyynärpäät osoittavat hieman ulospäin. Rentoutuminen olisi mahdotonta, jos kädet roikkuisivat vartalon sivuilla. Tuloksena olisi ristiriita jännityksen ja rentoutumisen välillä. Käsien ja jalkojen jännitystilan muutoksen kautta on helppoa ymmärtää, että juoksu ja kävely tapahtuvat koko kehossa. Löydämme nyt uudestaan tasapainon vertikaaliakselin ympärillä, vapaan hengityksen ja keskustan yhtenäisyyden. Kuvittele jalkojen toimivan kuin iso pyörä, jonka säde on nyt kasvanut verrattuna kävelyyn.

Pitkänmatkanjuoksussa on tärkeää, että jalkojen yhtenäinen ympyräliike on tasaista. Tämän voi havaita pitkänmatkanjuoksijoissa. Katsoessa heidän juoksuaan on helppoa havaita, että keskittyneen kehotietoisuuden ansiosta juoksussa ilmenee toiminnallinen yhtenäisyys. Juoksun mekaaniset yksityiskohdat eivät ole niin tärkeitä. Pikajuoksussa tai kilpailun loppusuoralla kehon voima ei ole se kaikista tehokkain pakottava voima vaan tahdon voima, joka on keskittynyt kohteeseen vetäen kehoa eteenpäin. Psyykkinen keskittyminen kohteeseen auttaa vapauttamaan fyysisen koordinaation.

Harjoitteiden vaikutukset

Kävely mobilisoi koko ihmistä. Aikuisille, jotka toivovat löytävänsä kadonneen yhteyden kehoon ja sen voimaan, harvat harjoitteet ovat niin kokonaisvaltaisia kuin kävely. Alavartalo vahvistuu alaraajojen lihasten jatkuvan käytön myötä. Kaikki ihmiset, jotka pystyvät kävele-

mään, voivat harjoitella kävelyä, nuoret ja ikääntyneet, vahvat ja heikot. Kävelyä suositellaan jatkamaan niin pitkään kuin mahdollista, koska säännöllinen kävely nostaa vireystasoa.

Ihminen voi kävellä vapauttaakseen itsensä jännityksistä, jotka syntyvät murheista tai älyllisesti kuormittavasta työstä. Jännitystila lisää jäykkyyttä hartioissa ja niskassa, jotka yhdessä vaikuttavat keskivartaloon. Kävelyn aikana kädet vapautuvat painovoiman ja rytmikkään heiluriliikkeen yhteistyön ansiosta johtaen olkapäiden ja rintakehän vapautumiseen jännityksistä. Kasvojen rentoutuessa niska saa takaisin tasapainotilansa ja ajatusten selkeys palautuu.

Kehon keskusta yhdistää kehon ylä- ja alaosan ja jakaa energian harmonisesti ympäri kehon. Hengitys löytää luontaisen rytmensä, joka on yhteydessä kävelyn askelten rytmiin. Rytmien tasapainottava vaikutus saa aikaan hyvinvoinnin ja keveyden tunteen, jotka heijastavat kykyä päästää irti. Ajatukset, tunteet tai asenteet voivat olla esteenä rytmin löytymiselle.

Jos on mahdollisuus kävellä avoimessa tilassa esimerkiksi puistossa, voi se lisätä tarkkaavaisuutta ja saatat tuntea syvää rauhallisuutta luonnossa liikkuessasi. Kävely luontoa havainnoiden voi auttaa sinua ymmärtämään huolesi uudessa mittakaavassa.

Vie aikaa ennen kuin huomaat kävelyn vaikutuksia. Muutama askel silloin tällöin muiden aktiviteettien seassa ei ole riittävästi. On tärkeää kävellä saavuttaaksesi mielihyvää, ollaksesi kontaktissa itsesi kanssa sellaisella tavalla, että tasapaino, vapaus ja yhtenäisyys palautuvat. Kävely on välttämätöntä toimintaa kaikille ihmisille iästä riippumatta. Tänä päivänä on kuitenkin mahdollista elää ilman kävelyä, käyttäen mekaanisia kulkuvälineitä. Kävely on näin ollen vapaa ja tahdosta riippuvainen valinta, jonka sinä teet.

Lähteet

Dropsy. J. 1987. Leva i sin kropp. Kroppslig uttryck och mänsklig kontakt. Stockholm, Natur och Kultur, Stockholm.

Dropsy. J. 1988. Den harmoniska kroppen. En osynlig övning. Stockholm, Natur och kultur, Stockholm.

Skjærven L. 2002 B. Basic Body Awareness Therapy. Exercises, verbal guidance, observation and assessment of Quality of Movement. A first introduction. Bergen, Norway.

Skjærven L. 2003. Basic Body Awareness Therapy. A guidance to understanding, therapy and growth. Level II. Bergen.

Raatikainen A., Ruotsalainen A., Tuomola T. 2013. Basic Body Awareness Therapy - menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuvat

Kuva 1: Keskustan harjoitus - näkymätön liike	4
Kuva 2: Ohjattu venytysharjoitus - symmetrinen venytys	6
Kuva 3: Ohjattu venytysharjoitus - asymmetrinen venytys	6
Kuva 4: Sulkeutuminen ja avautuminen kehon keskustan ympärille.....	7
Kuva 5: Sulkeutumis- ja avautumiskoordinaatio jalat lattialla	8
Kuva 6: Istumatasapaino - keskilinjän etsintä	9
Kuva 7: Tasapainoilla - vertikaaliakselin etsintä	10
Kuva 8: Joustoharjoitus	11
Kuva 9: Polvien koukistus ja ojennus: ylös-alas -liike	12
Kuva 10: Juurtumisharjoitus käytettäväksi bussissa, junassa tai laivassa	12
Kuva 11: Kääntyminen vertikaaliakselin ympäri	13
Kuva 12: Keskikehon sulkeminen ja avaaminen seisten	14
Kuva 13: Liike, joka ilmaisee vastustusta ja rajoja	15
Kuva 14: Kävelyn liike	16
Kuva 15: Ilmaisuu ”Minä kävelen” keskustatietoisesti	17
Kuva 16: Jalat rullaavat pyörän tavoin allamme	17
Kuva 17: Keskivartalon kaksi linjaa	18
Kuva 18: Vapaan tilan kokemus	19